LA MÉDECINE LÉGALE, RELATIVE A L'ART DES ACCOUCHEMENS.

DE L'IMPRIMERIE DE A. BELIN.

LA
MÉDECINE LÉGALE,
RELATIVE
A L'ART DES ACCOUCHEMENS.

PAR J. CAPURON,

Docteur en Médecine de la Faculté de Paris, Professeur d'Accouchemens, des Maladies des Femmes et des Enfans, Membre de plusieurs Sociétés nationales et étrangères.





A PARIS,

Chez { L'AUTEUR, rue St.-André-des-Arcs, n°. 58;
CROULLEBOIS, Libraire de la Société de Médecine, rue des Mathurins-St.-Jacques, n°. 7

1821.

PRÉFACE.

Dans notre Cours théorique et pratique d'accouchemens, nous n'avons point discuté les différentes questions de Médecine légale relatives à cette branche de l'art; ce n'était point alors notre affaire. Nous n'y avons pas songé non plus dans nos Traités des maladies des femmes et des enfans ; la nature des matières le permettait encore moins.

Toutefois, dans chacun de ces trois ouvrages, nous avons établi des bases ou principes qui doivent nécessairement retrouver place dans celui-ci, et nous aider à développer la science de l'accoucheur-expert; science sans laquelle il est impossible aux gens de l'art, soit médecins, soit chirurgiens, d'éclairer les tribunaux qui invoquent leur assistance et leurs lumières; science en même temps des plus délicates, puisqu'elle enseigne à éviter la méprise et l'erreur dans la poursuite judiciaire de crimes qui ou-

tragent la nature, la justice et la morale.

D'abord, dans le Traité d'accouchemens, nous avons décrit l'état naturel du bassin et des parties génitales, tant externes qu'internes de la femme, les signes caractéristiques de la grossesse, et les changemens qu'elle occasionne dans les mamelles, dans le système de la matrice et dans les parois de l'abdomen; nous y avons aussi exposé l'époque, les causes et les phénomènes de l'accouchement; expliqué le mécanisme de cette fonction; présenté le tableau des accidens qui peuvent la compliquer et la rendre plus ou moins difficile; enfin, indiqué les suites naturelles des couches, et les marques ou traces ineffaçables qu'elles impriment le plus communément sur le corps de la femme.

Nous y avons parlé encore du fœtus et de ses dépendances, de ses accroissemens dans le sein de la mère, dont il est l'annexe et pour ainsi dire le parasite durant la grossesse; nous avons considéré la pesanteur, les dimensions, la conformation de son corps, en un mot, l'état de ses organes au terme de sa maturité ou à l'époque de sa

naissance, lorsqu'il passe de la vie commune, intérieure, à la vie propre, extérieure. Nous avons principalement insisté sur la circulation ou progression de ses fluides, et sur les changemens ou modifications qu'elle éprouve pendant le travail de l'accouchement, et par l'effet de la respiration ou de la vie complète; enfin, nous avons signalé les dangers auxquels il est naturellement exposé en venant au monde.

Dans le Traité des maladies des femmes, nous avons tracé le tableau des affections relatives à la menstruation, à la génération et à la lactation : ce qui a dû nous conduire nécessairement à parler encore de la grossesse, de l'accouchement et des modifications ou changemens qu'ils occasionnent dans les mamelles, dans la matrice et les autres organes de la génération.

Le Traité des maladies des enfans nous a fourni également l'occasion de considérer le nouveau-né, et de passer en revue les diverses affections avec lesquelles il peut venir au monde, soit qu'elles dépendent de la conception ou de la grossesse, soit qu'elles ré-

sultent de l'accouchement naturel ou non naturel : affections qu'il importe de bien connaître en médecine légale, puisqu'il s'agit quelquefois de les distinguer d'avec les sévices ou blessures que l'enfant peut avoir reçues d'une main homicide pendant ou après sa naissance.

Or, qui pourrait contester que toutes ces notions préliminaires sur la femme et sur l'enfant ne soient utiles, même absolument indispensables, quand il s'agit d'examiner et de juger les questions médico-légales de défloration, de viol, de grossesse, de superfétation, d'accouchement, de viabilité, de suppression de part, de naissances prématurées ou tardives, d'avortement, d'infanticide : questions qui intéressent l'honneur, la fortune et la vie des individus, le bonheur des familles et le repos de la société ?

Mais ces notions étaient trop éparses, trop isolées, trop vagues, et même trop générales dans les ouvrages où nous les avons consignées, pour former un corps de doctrine médico-légale relative à l'art des

accouchemens. Il fallait donc les rassembler, les coordonner ou les enchaîner les unes aux autres, les rapprocher de leurs conséquences les plus immédiates; en un mot, les présenter dans les rapports qu'elles peuvent avoir avec la jurisprudence ou science des lois.

En effet, il ne suffit pas d'avoir bien médité sur la structure et les diamètres du bassin, sur les fonctions de la matrice, sur le fœtus et ses dépendances; il ne suffit pas d'avoir étudié les signes de la grossesse, le mécanisme de l'accouchement et de la délivrance; en un mot, de connaître l'anatomie, la physiologie, l'hygiène, la pathologie et la thérapeutique de la femme et de l'enfant. Jusque-là, on peut être certainement fort utile à la société, on peut se livrer à la pratique des accouchemens, on peut être médecin, chirurgien de la mère et de l'enfant; mais il y a encore bien loin de là jusqu'à faire des rapports en justice sur les diverses questions qui peuvent les concerner l'un et l'autre tant au civil qu'au criminel.

Ce que nous disons ici, nous l'avons senti nous-même, lorsque nous avons débuté dans la carrière de la médecine-pratique et des accouchemens. Dans quel embarras n'avons-nous pas été la première fois que nous avons été appelé pour constater l'accouchement récent d'une femme accusée de suppression de part, et la mort violente de l'enfant dont elle était soupçonnée d'être la mère et l'assassin! A peine savions-nous par où il fallait commencer notre visite ou examen judiciaire; à peine connaissions-nous la forme et le style qu'il fallait employer pour en faire le rapport aux juges!

Ce fut aussi là ce qui nous fit prendre la détermination de revenir sur l'étude de la médecine légale, dont nous n'avions encore qu'une connaissance bien imparfaite, quoique nous en eussions appris les élémens dans les écoles. Nous résolûmes donc d'approfondir les questions de cette science, relatives à l'art des accouchemens; et pour nous les rendre plus familières, nous nous imposâmes le devoir d'en faire le sujet de quelques leçons à la fin de chacun de nos

cours. Notre but était par là de nous instruire et d'épargner à nos élèves l'embarras que nous avions éprouvé nous-même.

Enfin, après avoir long-temps médité sur ces questions, nous avons entrepris d'en rédiger les matériaux, sur lesquels nous n'avions pris d'abord que des notes informes, décousues; mais après avoir terminé ce travail, nous en avons fait souvent la lecture à nos auditeurs, et nous ne rougissons pas d'avouer que nous avons profité plus d'une fois de leurs judicieuses remarques. Ce n'est même que d'après leurs conseils, et pour ainsi dire leur approbation, que nous l'avons mis au jour. Nous avons cru qu'un traité élémentaire de médecine légale relative à l'art des accouchemens ne serait pas sans quelque utilité pour ceux qui se livrent à la médecine des femmes et des enfans.

Voici donc le plan que nous avons adopté. Nous n'avons discuté ici que les questions du code civil ou criminel qui peuvent avoir rapport à l'art des accouchemens, et qui supposent les connaissances dont nous venons de faire la récapitulation. Nous avons

divisé pour cela notre matière en trois parties. Dans la première, nous avons exposé l'état de la législation actuelle sur les questions que nous avons traitées. Cette espèce d'avant-propos nous a semblé absolument nécessaire, parce qu'il siérait aussi mal à un médecin de parler de médecine légale, sans connaître les lois, qu'à un jurisconsulte, sans avoir aucune connaissance de la médecine.

La seconde partie est entièrement consacrée aux questions de médecine légale qui concernent spécialement les femmes et les enfans nouveau-nés. C'est là que nous avons souvent aperçu le contact de la médecine, surtout de l'art des accouchemens, avec la jurisprudence; c'est là aussi que nous avons tâché d'exposer le plus clairement qu'il nous a été possible tous les moyens par lesquels la première peut éclairer la seconde.

Enfin, dans la troisième partie, nous avons indiqué la manière d'exercer la médecine légale, c'est-à-dire, de procéder à la visite judiciaire de la mère et de l'enfant, à l'ouverture des cadavres quand elle est

nécessaire, et à la rédaction des rapports en justice. Nous avons terminé cette partie par quelques exemples de ces sortes d'actes sur presque toutes les questions que nous avons discutées.

On imagine bien que nous n'avons point osé nous engager seul dans une entreprise aussi épineuse ; il y aurait eu de la témérité et de l'imprudence de notre part. Aussi avons-nous consulté et pris pour guides les ouvrages des médecins étrangers et nationaux qui passent pour avoir le mieux écrit sur ces sortes de matières.

Nous prévenons néanmoins qu'en nous enrichissant de ce qu'il y a de précieux et d'utile dans ces ouvrages, nous n'avons pas embrassé toutes les opinions qu'on y trouve ; mais nous déclarons bien sincèrement que cela ne nous empêche pas d'avoir beaucoup d'estime pour les auteurs, ni de rendre hommage à leurs talens et à leurs profondes connaissances en médecine légale.

LA MÉDECINE LÉGALE

RELATIVE

A L'ART DES ACCOUCHEMENS.

PREMIÈRE PARTIE.

ÉTAT de la Législation actuelle sur les questions de Médecine Légale, relatives à l'art des Accouchemens.

§ Ier. *Sur la défloration et le viol.*

« QUICONQUE aura commis le crime de viol, ou sera coupable de tout autre attentat à la pudeur, consommé ou tenté avec violence, contre des individus de l'un ou de l'autre sexe, sera puni de la réclusion. » (Code pénal, art. 331.)

« Si le crime a été commis sur la personne d'un enfant au-dessous de l'âge de quinze ans accomplis, le coupable subira la peine des travaux forcés à temps. » (Art. 332.)

« La peine sera celle des travaux forcés à

perpétuité, si les coupables sont de la classe de ceux qui ont autorité sur la personne envers laquelle ils ont commis l'attentat, s'ils sont ses instituteurs ou ses serviteurs à gages, ou s'ils sont fonctionnaires publics, ou ministres d'un culte, ou si le coupable, quel qu'il soit, a été aidé dans son crime par une ou plusieurs personnes. » (Art. 333.)

Cette loi est si claire, qu'elle n'a besoin d'aucune interprétation; mais en général les tribunaux ne prononcent la peine portée contre le viol, qu'après avoir fait constater l'existence matérielle de ce crime. En conséquence on nomme des médecins-experts, qui sont chargés de visiter la femme ou la personne qui se plaint, et de faire un rapport sur l'état des organes de la génération, pour en constater le désordre produit par le viol ou défloration forcée. C'est en quoi consiste le concours de la médecine et de la jurisprudence.

§ II. *Sur le mariage, la conception et la grossesse.*

1°. La femme, dit le Code civil, ne peut contracter mariage avant l'âge de quinze ans révolus. « Néanmoins, ajoute-t-il, le mariage contracté par des époux qui n'avaient point encore l'âge requis, ou dont l'un des époux n'avait point atteint cet âge, ne peut plus être

attaqué, 1°. Lorsqu'il s'est écoulé six mois depuis que cet époux ou les époux ont atteint l'âge compétant; 2°. Lorsque la femme, qui n'avait point cet âge, a conçu avant l'échéance de six mois. » (Code civil, art. 185.)

Il s'agit donc ici d'acquérir la preuve de la conception, et par conséquent de la grossesse avant l'échéance des six mois fixés par la loi, pour que le mariage ne puisse plus être attaqué. Or la conception et la grossesse ne peuvent être constatées que par des médecins-experts, qui sont nommés pour visiter la femme. Toutefois ils ne doivent jamais déclarer, dans leur rapport, qu'elle est enceinte, sans avoir senti d'une manière bien distincte le mouvement passif ou actif du fœtus; et dans le cas où la femme n'aurait conçu que depuis peu de temps, et où par conséquent les mouvemens du fœtus seraient imperceptibles, ils doivent user de la plus grande circonspection pour éviter toute méprise. On ne risque point alors de se compromettre, si l'on considère que l'absence des mouvemens du fœtus n'est pas toujours un signe de l'absence de la grossesse. Le parti le plus sûr est donc de demander du temps, et d'attendre même jusqu'à l'époque de l'accouchement si cela est nécessaire.

2°. Le Code déclare l'action en divorce éteinte « par la réconciliation des époux, survenue, soit depuis les faits qui auraient pu autoriser cette

action, soit depuis la demande en divorce. »

Le Code civil dit aussi que « si le demandeur en divorce nie qu'il y ait eu réconciliation, le défendeur en fera preuve, soit par écrit, soit par témoin. » (Code civil, art. 272 et 274.)

Or la grossesse est la meilleure preuve de réconciliation entre les époux; il s'agit donc de la constater; mais il faut constater aussi que cette grossesse n'est point antérieure, soit aux faits qui ont pu autoriser l'action en divorce, soit à la demande qui en a été faite : il faut donc vérifier pour cela l'époque de la conception, ce qui ne peut avoir lieu qu'après l'accouchement, parce qu'alors seulement on peut calculer, d'après l'âge du fœtus ou d'après le degré de sa viabilité, l'époque où il a été conçu, et par cela même le commencement de la grossesse, au moins d'une manière approximative.

On pourra nous objecter ici que le divorce a été aboli par la loi du 8 mai 1816, et que par conséquent les deux articles ci-dessus du Code civil ne peuvent plus avoir de rapport à la médecine légale; mais nous ferons observer que les mêmes dispositions sont applicables à la séparation de corps qui est toujours permise.

3°. Le Code pénal porte que « si une femme, condamnée à mort, se déclare, ou s'il est vérifié qu'elle est enceinte, elle ne subira la peine qu'après sa délivrance. » (Code pénal, art. 27.)

Cet article de la loi est facile à entendre, et n'a pas besoin de commentaire ; il ne s'agit donc que de faire constater la présence ou l'absence de la grossesse, surtout quand la femme n'a pas encore passé l'âge ordinaire de la fécondité, qui s'étend depuis douze ou quatorze, jusqu'à quarante-cinq ou cinquante ans. Cependant il devrait en être de même, si la femme était dans un âge plus avancé, à cause des exceptions et des variations que peuvent éprouver les lois de la nature. Si elle se déclarait alors enceinte, il faudrait donc avoir égard à sa déclaration et la faire visiter. On cite plus d'un exemple de grossesse chez des femmes même sexagénaires.

4°. L'article 27 du Code pénal est certainement marqué au coin de la plus grande sagesse, puisqu'il prévient une des plus scandaleuses méprises, une injustice révoltante : il empêche de faire partager le supplice d'une coupable mère au fœtus innocent qu'elle nourrit dans son sein. Mais ceux qui connaissent bien l'organisme ou économie animale, ne doivent trouver guère moins de sagesse dans la loi du 23 germinal, an 3, dont la disposition était, « qu'à l'avenir aucune femme, prévenue d'un crime emportant la peine de mort, ne pourrait être mise en jugement, qu'il n'eût été vérifié de la manière ordinaire qu'elle n'était pas enceinte. » Par cette disposition, le législateur prouvait qu'il avait une

profonde connaissance de la sensibilité, et principalement des effets que toute violente émotion peut causer sur la femme pendant la grossesse. Or qu'y a-t-il de plus capable d'émouvoir, d'ébranler, d'épouvanter une femme enceinte que l'appareil d'un tribunal où elle est pour ainsi dire seule, en présence de ses accusateurs et de ses juges! Ainsi agitée, bouleversée tant au physique qu'au moral, en un mot toute hors d'elle-même, conservera-t-elle l'enfant qu'elle a conçu, et qui, d'après le langage des anciens, est une portion de ses entrailles? Le terrible coup qu'elle ressentira, si elle vient à entendre son arrêt de mort, ne frappera-t-il pas en même temps cette innocente et faible créature, qui a reçu l'existence quoiqu'elle n'ait pas encore vu le jour?

Cette loi a été quelque temps en vigueur; car on lit dans le *Répertoire de Jurisprudence*, au mot *grossesse*, art. 11, que la Cour de cassation a plusieurs fois annulé des sentences rendues par les tribunaux criminels des départemens, parce qu'ils avaient condamné à mort des femmes qui n'avaient point été visitées avant d'être mises en jugement.

Mais cette sage disposition a été abrogée par notre législation actuelle. C'est ce qu'on peut voir encore dans le *Répertoire de Jurisprudence*, au mot *grossesse*, art. 3. Aussi ne se trouve-t-

elle point ni dans le nouveau Code pénal, ni dans celui d'instruction criminelle. Les amis de l'humanité et de la justice doivent faire des vœux pour qu'elle y soit rétablie.

5°. Le Code civil porte que « dans le cas d'enlèvement, lorsque l'époque de cet enlèvement se rapportera à celle de la conception, le ravisseur pourra être, sur la demande des parties intéressées, déclaré père de l'enfant. » (Code civil, art. 340.)

Dans l'espèce dont il s'agit ici, lorsque les parties intéressées intentent action contre le ravisseur pendant la grossesse, il faut d'abord faire constater cet état de la femme, quoique ce soit une opération inutile quant au fond. On ne constatera point pour cela l'époque de la conception, qui est le point essentiel; car, quelque certitude qu'on acquière de la grossesse, il n'y a aucun signe qui en indique au juste le commencement, avant que la femme soit à terme. Le moyen le plus sûr est donc d'attendre l'accouchement, qui non-seulement est le signe le plus certain de la grossesse, mais encore fournit la voie la plus directe pour remonter à l'époque de la conception. Des médecins-experts sont donc nommés alors pour examiner l'enfant. Ils en déterminent l'âge d'après les signes de viabilité ou de maturité qu'il apporte en naissant; et s'ils déclarent, après cet examen judiciaire, que

l'époque de la conception se rapporte à celle de l'enlèvement, le ravisseur peut être déclaré père de cet enfant.

6°. « Pour être capable de recevoir entre vifs, il suffit d'être conçu au moment de la donation.

« Pour être capable de recevoir par testament, il suffit d'être conçu à l'époque du décès du testateur..... » (Code civil, art. 906.)

Il s'agit donc encore ici de rechercher l'époque de la conception ou le commencement de la grossesse, pour savoir si elle coïncide avec le moment de la donation, ou avec l'époque du décès du testateur.

Mais dans cette circonstance on ne requiert le ministère des médecins-experts ou des accoucheurs, que pour constater la viabilité du nouveau-né : condition sans laquelle, d'après la loi, il est absolument impossible de succéder, de recevoir par donation ou par testament. La présomption légale suffit pour ce qui concerne la conception ou le commencement de la grossesse; d'où il résulte que l'enfant est habile à succéder ou à recevoir une donation, si, d'après l'acte de sa naissance, il est constant qu'il soit venu au monde dans les trois cents jours après la donation ou après le décès du testateur. Il en est donc ici comme de la légitimité qui, d'après le Code civil, n'existe de droit pour l'enfant, que lorsqu'il naît depuis le cent quatre-vingtième jusqu'au

trois centième jour après le décès du père inclusivement.

§ III. *Sur la viabilité.*

« Pour succéder, il faut nécessairement exister à l'instant de l'ouverture de la succession.

« Ainsi, sont incapables de succéder,

« 1°. Celui qui n'est pas encore conçu;

« 2°. L'enfant qui n'est pas né viable.... » (Code civil, art. 725.)

Pour être capable de recevoir entre vifs, il suffit d'être conçu au moment de la donation; et, pour être capable de recevoir par testament, il suffit d'être conçu à l'époque du décès du testateur : « néanmoins la donation ou le testament n'auront leur effet qu'autant que l'enfant sera né viable. » (Code civil, art. 906.)

D'après ces dispositions, il est clair que les tribunaux civils, dans les cas de contestation, ne peuvent déclarer un enfant nouveau-né habile à succéder, à recevoir par donation ou par testament, sans avoir fait constater sa viabilité au moment de sa naissance. Il faut donc qu'on nomme alors des experts pour examiner le nouveau-né; et, si d'après son volume, ses dimensions, sa conformation et la manière dont il exécute ses fonctions, ils déclarent qu'il est viable ou apte à vivre, il est de droit habile à

succéder, à recevoir par donation ou par testament.

§ IV. *Sur les naissances prématurées et sur les naissances tardives.*

« L'enfant conçu pendant le mariage a pour père le mari.

» Néanmoins celui-ci pourra désavouer l'enfant, s'il prouve que, pendant le temps qui a couru depuis le trois centième jusqu'au cent quatre-vingtième jour avant la naissance de cet enfant, il était, soit par cause d'éloignement, soit par l'effet de quelque accident, dans l'impossiblité physique de cohabiter avec sa femme. »

« Le mari ne pourra, en alléguant son impuissance naturelle, désavouer l'enfant; il ne pourra le désavouer même pour cause d'adultère, à moins que la naissance ne lui ait été cachée : auquel cas il sera admis à proposer tous les faits propres à justifier qu'il n'en est pas le père. »

« L'enfant né avant le cent quatre-vingtième jour du mariage ne pourra être désavoué par le mari dans les cas suivans : 1°. S'il a eu connaissance de la grossesse avant le mariage; 2°. S'il a assisté à l'acte de naissance, et si cet acte est signé de lui, ou contient sa déclaration qu'il ne sait signer; 3°. Si l'enfant n'est pas déclaré viable. »

« La légitimité de l'enfant né trois cents jours après la dissolution du mariage, pourra être contestée. » (Code civil, art. 312, 313, 314, 315.)

D'après ces dispositions, il est bien clair qu'un enfant est de droit légitime, lorsqu'il est né entre le cent quatre-vingtième et le trois centième jour, c'est-à-dire, entre le sixième et le dixième mois, soit après le départ ou l'éloignement du mari, soit après quelque accident qui le mettait dans l'impossibilité physique de cohabiter avec sa femme. D'où il suit que le terme naturel et ordinaire de la grossesse étant à deux cent soixante-dix jours, ou à neuf mois, la loi ci-dessus admet la possibilité des naissances prématurées et celle des naissances tardives. Mais elle fixe le terme des premières à cent quatre-vingts jours ou à six mois, et celui des dernières à trois cents jours ou à dix mois.

Cependant il est des auteurs, soit parmi les médecins, soit parmi les jurisconsultes, qui ne regardent pas ces deux termes, au moins celui des naissances tardives, comme absolus; ils croient au contraire qu'ils peuvent souffrir des exceptions.

« La loi ci-dessus, dit le professeur *Fodéré*,
» en déclarant légitime l'enfant né dans les trois
» cents jours après la dissolution du mariage, ne
» déclare pas de droit illégitime, et ne met pas
» au nombre des enfans naturels celui qui est

» né trois cents jours après cette dissolution. La
» preuve, ajoute-t-il, c'est que la loi dit seule-
» ment que *la légitimité de l'enfant né trois
» cents jours après la dissolution du mariage
» pourra être contestée*. Ce qui laisse à présumer
» qu'elle ne se serait pas prononcée ainsi, si une
» naissance plus tardive avait été regardée comme
» absolument impossible. »

Pour réfuter cette opinion, il suffit de faire observer qu'elle confond l'illégitimité des naissances plus tardives avec leur impossibilité qui est bien différente. En justice et devant les tribunaux, il ne s'agit point de la possibilité ou impossibilité, mais de l'existence ou non-existence des faits. La question n'est pas de savoir si des enfans peuvent ou ne peuvent pas naître plus de trois cents jours après la dissolution du mariage : c'est l'affaire des naturalistes; mais bien si ces enfans sont alors légitimes ou illégitimes, ce qui est bien nécessaire pour établir ou régler l'ordre de succession dans les familles. Or la loi a décidé cette question et déclaré qu'ils étaient illégitimes, comme nous l'avons déjà vu d'après l'article 312. Par conséquent, le terme fatal et absolu des naissances tardives, selon notre législation actuelle, reste fixé au trois centième jour après la dissolution du mariage.

« Il faut observer, dit encore *M. Maleville*,
» dans l'Analyse raisonnée de la discussion du

» Code civil au conseil d'Etat, tom. I, pag. 314;
» il faut observer que la loi ne se sert, dans tous
» ces articles, que du terme *pourra*, et qu'elle
» ne prononce pas absolument l'illégitimité de
» l'enfant né avant le cent quatre-vingtième
» jour du mariage, ou plus de trois cents jours
» après sa dissolution; aussi M. Bigot dit-il au
» corps législatif que la présomption qui résulte
» de la naissance tardive ne sera décisive contre
» l'enfant, qu'autant qu'elle ne sera pas affai-
» blie par d'autres circonstances. Cependant je
» crois que des juges se détermineraient diffici-
» lement à légitimer un enfant né après le
» dixième mois depuis la mort du mari. On a
» certainement, par la fixation des délais, laissé
» assez de marge aux femmes. »

Tout ce qu'on peut conclure de cette analyse et de ce raisonnement, c'est que la loi sur la légitimité aurait pu être plus claire et plus précise. L'article 315 surtout, dont on voudrait profiter pour prouver que les enfans nés plus de trois cents jours après la dissolution du mariage, peuvent être légitimes, a besoin de quelque explication. D'après la manière dont il est rédigé, il semblerait faire croire, au premier coup d'œil, que l'enfant, né trois cents jours après la dissolution du mariage, ne serait pas de droit illégitime. Car, en disant que sa naissance *pourra* être contestée, le législateur paraît supposer qu'elle

pourra être admise ou rejetée après la contestation ou le débat, suivant les preuves alléguées de part et d'autre. L'esprit de cet article serait donc opposé à celui des articles précédens, s'il était pris entièrement à la lettre, ou interprété d'après les termes de sa rédaction.

Mais cette opposition devient chimérique, et disparaît entièrement, quand on consulte les discussions préliminaires qui ont eu lieu au conseil d'Etat sur cet article. Voici donc comment il doit être entendu : Quand la loi dit que « la légitimité » de l'enfant né trois cents jours après la disso» lution du mariage, *pourra* être contestée, » cela signifie que cet enfant sera regardé comme légitime, tant que personne ne réclamera ; car la loi n'est censée prononcer, par l'organe des tribunaux, que lorsqu'elle est invoquée. Mais aussi, dès qu'il s'élevera des contestations, l'affaire sera bientôt jugée : il suffira de produire alors l'acte qui constatera la naissance de l'enfant, et celui qui constatera la mort du mari. S'il résulte de ces deux pièces que l'enfant est né trois cents jours révolus après la dissolution du mariage, il sera déclaré de droit illégitime.

Au reste, le meilleur moyen d'interpréter ou d'entendre une loi, est d'examiner comment elle a été appliquée, mise en pratique. Or il est facile de prouver que l'article 315, dont nous parlons ici, n'a pas eu d'autre sens devant les tribu-

naux qui l'ont fait exécuter, que celui que nous lui donnons. Voyez *Répertoire de Jurisprudence*, au mot *légitimité, sect. II, paragr. III, art. V*.

§ V. *Sur l'accouchement.*

Lorsqu'un enfant recherche ou réclame la mère dont il prétend être né, il est tenu de prouver « qu'il est identiquement le même que l'enfant dont elle est accouchée. » (Code civil, art. 341.)

La preuve contraire se ferait par tous les moyens propres à établir que le réclamant n'est pas l'enfant de la mère qu'il prétend avoir.

D'après cet article du Code civil un enfant ne peut réclamer la mère dont il prétend être né, sans supposer qu'elle est accouchée. Cependant il ne serait tenu d'en fournir la preuve que dans le cas où cette femme nierait sa grossesse antérieure. Alors il pourrait avoir recours, soit aux témoignages des personnes qui auraient assisté à cet accouchement, s'il avait été public; soit aux lumières des médecins experts, s'il avait été clandestin. Ces derniers seraient alors chargés de visiter la femme et de constater les traces que l'accouchement aurait laissées sur son corps.

Mais s'il s'agissait de prouver que le réclamant n'est pas le fils de la mère qu'il prétend avoir,

un des meilleurs moyens pour établir cette preuve, serait certainement de faire constater que cette femme n'est jamais accouchée de sa vie : ce qui exigerait encore qu'elle fût visitée par des experts, chargés d'examiner s'il existe quelques signes ou traces d'accouchement sur son corps.

§ VI. *Sur l'exposition de part.*

« Ceux qui auront exposé et délaissé, en un lieu solitaire, un enfant au-dessous de l'âge de sept ans accomplis ; ceux qui auront donné l'ordre de l'exposer ainsi, si cet ordre a été exécuté, seront, pour ce seul fait, condamnés à un emprisonnement de six mois à deux ans, et à une amende de seize francs à deux cents francs. »

« La peine portée au précédent article sera de deux ans à cinq ans, et l'amende de cinquante francs à quatre cents francs, contre les tuteurs ou tutrices, instituteurs ou institutrices de l'enfant exposé et délaissé par eux ou par leur ordre. » (Code pénal, art. 349 et 350.)

« Si, par suite de l'exposition et du délaissement, prévu par les art. 349 et 350, l'enfant est demeuré mutilé ou estropié, l'action sera considérée comme blessures à lui faites par la personne qui l'a exposé et délaissé ; et si la mort

s'en est ensuivie, l'action sera considérée comme meurtre : au premier cas, les coupables subiront la peine applicable aux blessures volontaires; et, au second cas, celle du meurtre. » (Code pénal, art. 351.)

« Ceux qui auront exposé et délaissé, en un lieu non solitaire, un enfant au-dessous de l'âge de sept ans accomplis, seront punis d'un emprisonnement de trois mois à un an, et d'une amende de seize francs à cent francs. »

« Le délit, prévu par le précédent article, sera puni d'un emprisonnement de six mois à deux ans, et d'une amende de vingt-cinq francs à deux cents francs, s'il a été commis par les tuteurs et tutrices, instituteurs ou institutrices de l'enfant. » (Art. 352 et 353.)

Cette loi atteint tous ceux qui exposent ou font exposer, dans des lieux solitaires ou non solitaires, des enfans au-dessous de sept ans accomplis : par conséquent elle doit atteindre aussi les mères qui exposent ou font exposer leurs enfans nouveau-nés, ou dont elles sont récemment accouchées; et si, par suite de cette exposition, les enfans sont demeurés estropiés, mutilés, ou si la mort s'en est suivie, les mères seront considérées, dans le premier cas, comme coupables de blessures volontaires sur leurs propres enfans; dans le second, comme coupables de meurtre. Or, de telles femmes ne peu-

vent être reconnues, poursuivies et jugées sans des recherches médico-légales, dont le but est de constater leur grossesse, et leur accouchement récent : ce qui rentre dans la question de suppression de part et dans celle d'infanticide.

§ VII. *Sur la suppression, substitution et supposition de part.*

« Les coupables d'enlèvement, de recélé ou de suppression d'un enfant, de substitution d'un enfant à un autre, ou de supposition d'un enfant à une femme qui ne sera pas accouchée, seront punis de la réclusion. »

« La même peine aura lieu contre tous ceux qui, étant chargés d'un enfant, ne le représenteront point aux personnes qui ont droit de le réclamer. » (Code Pénal, art. 345.)

Cette loi frappe les coupables de suppression d'un enfant, de substitution d'un enfant à un autre, et de supposition d'un enfant à une femme non accouchée. Or, les femmes peuvent se rendre coupables de tous ces délits : elles peuvent supprimer les enfans dont elles sont récemment accouchées, ou leur en substituer d'autres; elles peuvent supposer aussi qu'elles ont été enceintes et qu'elles sont accouchées d'enfans qui ne leur appartiennent point.

Dans le premier cas, si les femmes nient leur

grossesse antérieure, on ne peut les convaincre de suppression de part, sans les soumettre à la visite de médecins-experts, qui sont chargés de constater leur accouchement récent, signe toujours caractéristique et infaillible d'une grossesse antérieure.

Dans le second cas, on ne peut également convaincre les femmes de substitution de part, sans les faire visiter, et sans faire constater leur grossesse antérieure, leur accouchement récent, et la non-identité ou différence de l'enfant qu'elles présentent, avec celui dont elles sont accouchées.

Enfin, dans le troisième cas, pour convaincre les femmes de supposition de part, il faut nécessairement leur fournir la preuve négative d'une grossesse antérieure et d'un accouchement récent : ce qui ne peut se faire qu'en les soumettant à la visite des experts, aussitôt qu'elles montrent l'enfant dont elles supposent avoir été enceintes et être accouchées.

§ VIII. *Sur l'avortement.*

« Quiconque, par alimens, breuvages, médicamens, violences, ou par tout autre moyen, aura procuré l'avortement d'une femme enceinte, soit qu'elle y ait consenti ou non, sera puni de la réclusion. »

« La même peine sera prononcée contre la femme qui se sera procuré l'avortement à elle-même, ou qui aura consenti à faire usage des moyens à elle indiqués ou administrés à cet effet, si l'avortement s'en est suivi. »

« Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens qui auront indiqué ou administré ces moyens, seront condamnés à la peine des travaux forcés à temps, dans le cas où l'avortement aurait eu lieu. » (Code pénal, art. 317.)

D'après les dispositions de cette loi, il y a peine de réclusion contre quiconque procure l'avortement d'une femme par alimens, breuvages, médicamens, violences ou autres moyens. Même peine contre la femme qui se fait avorter elle-même, ou consent à faire usage des moyens qu'on lui indique ou qu'on lui administre pour cela, si l'avortement s'en suit. Mais peine plus grave, celle des travaux forcés à temps, contre les médecins, chirurgiens, offficiers de santé et pharmaciens qui indiquent ou administrent ces moyens, lorsque l'avortement a lieu.

Or pour faire l'application des peines portées par cette loi, les tribunaux doivent nécessairement rechercher les coupables qui les méritent; et pour cela, il faut d'abord constater le crime matériel de l'avortement, c'est-à-dire, prouver que la femme qui en est accusée a fait usage de

moyens abortifs, tels que alimens, breuvages, médicamens, etc.; et que de plus ces moyens ont été suivis de l'avortement.

Mais les tribunaux ne peuvent point se charger de faire toutes ces recherches préliminaires, sans le concours de la physique médicale. Il faut donc qu'ils s'associent des experts, et que ces experts soient assez versés dans la chimie, la médecine, la chirurgie et l'art des accouchemens, pour analyser les alimens, breuvages, médicamens, et autres moyens dont la femme a fait usage à l'intérieur; pour examiner si ces moyens étaient doués de la puissance abortive; pour décider si les violences que la femme a reçues extérieurement ou qu'elle a exercées sur elle-même, étaient capables de produire aussi l'effet dont il est question; enfin, pour constater si ces moyens, ces violences ont provoqué l'avortement, c'est-à-dire, s'ils ont excité les contractions de la matrice, et si ces contractions ont été suivies de l'expulsion prématurée, intempestive du germe, de l'embryon, du fœtus qui était renfermé dans la cavité de ce viscère.

On peut demander pourquoi la loi est moins rigoureuse envers la femme qui se fait avorter elle-même, qu'envers ceux qui lui indiquent ou administrent les moyens à cet effet? La réponse à cette question se trouve dans les motifs du Code pénal. « En effet, dit l'orateur du gouver-

nement, si la femme ne trouvait pas tant de facilité à se procurer les moyens d'avortement, la crainte d'exposer sa propre vie, en faisant usage de médicamens qu'elle ne connaîtrait pas, l'obligerait souvent de différer son crime, et elle pourrait ensuite être arrêtée par ses remords. » (*Motifs du Code pénal, liv. 3, tit. III, chap.* 1er.)

§ IX. *Sur l'infanticide.*

« Est qualifié infanticide, le meurtre d'un enfant nouveau-né. »

« Tout coupable d'assassinat, de parricide, d'infanticide et d'empoisonnement, sera puni de mort, sans préjudice de la disposition, etc. » (Code pénal, art. 300 et 302.)

D'après la première disposition de cette loi, on donne le nom d'infanticide au meurtre d'un enfant nouveau-né, c'est-à-dire, à la mort d'un enfant, causée volontairement aussitôt après sa naissance. D'après la seconde disposition, l'infanticide est assimilé au parricide, à l'assassinat et à l'empoisonnement; il est aussi puni de la peine de mort comme ces crimes.

La raison de cette identité se trouve clairement développée dans les motifs du Code pénal. « Il est impossible, dit l'orateur du gouvernement, qu'il (l'infanticide) soit l'effet de la colère ou de la haine; puisqu'un enfant, loin d'exciter de

tels sentimens, ne peut inspirer que celui de la pitié. Il est hors d'état de se défendre, hors d'état de demander du secours; et pour cela il est plus spécialement sous la protection de la loi. Des hospices sont établis pour recevoir ceux dont les mères ne peuvent prendre soin. L'infanticide est donc sous tous les rapports un acte de barbarie atroce. » (*Motifs du Code pénal*, *liv. 3*, *tit. III*, *chap.* 1er.)

Il résulte de cette doctrine que le crime d'infanticide, pour être puni de mort comme l'assassinat, le parricide ou l'empoisonnement, n'exige point la préméditation; il suffit qu'il soit volontaire de la part de la femme ou de toute autre personne. Le meurtre d'un enfant nouveau-né, par cela seul qu'il est commis avec le concours de la volonté, doit être considéré et puni comme une action barbare, atroce, comme les crimes commis avec préméditation.

Or les tribunaux ne peuvent point constater le crime d'infanticide sans le secours de la médecine; il faut donc qu'on nomme des experts, et que ces experts connaissent assez les principes de leur art, surtout la théorie et la pratique des accouchemens, pour examiner et décider si la mort d'un enfant nouveau-né est l'effet de la volonté ou d'un simple accident, d'une imprudence, de la négligence.

Cet examen et cette décision doivent nécessai-

rement précéder la sentence ou jugement des tribunaux, auxquels seuls il appartient de prononcer que les prévenus d'infanticide sont innocens ou coupables, et de faire l'application de la loi qui punit ce crime.

SECONDE PARTIE.

Questions de Médecine Légale relatives à l'art des Accouchemens.

PREMIÈRE QUESTION.

De la défloration ou perte de la virginité.

La virginité, au moral, consiste dans la pureté du cœur ou de l'âme; c'est une vertu, et par conséquent un être invisible qui ne saurait être l'objet de la médecine légale.

Au physique, la virginité consiste dans la pureté ou intégrité du corps; c'est l'état d'une fille qui n'a point encore senti l'approche de l'homme. Les poëtes, dont l'imagination se plaît à embellir tous les objets qu'elle peint, l'ont comparée à la fleur du matin, qui brille du plus vif et du plus pur éclat aux premiers rayons de l'aurore.

Les médecins, en général, ont fixé les signes de cette dernière espèce de virginité dans les organes qui servent à la génération et à la lactation; dans la rougeur, l'épaisseur et l'élasticité

des grandes et petites lèvres; dans l'intégrité de la commissure postérieure, qu'on nomme vulgairement la fourchette; dans la présence de l'hymen, ou dans la saillie et le rapprochement des caroncules myrtiformes; dans le resserrement de l'orifice du vagin; dans l'occlusion entière de l'utérus et la forme arrondie de son orifice; enfin dans la fermeté et la fraîcheur des chairs, principalement des mamelles, qui se soutiennent d'elles-mêmes ou par leur propre force.

A ces signes quelques auteurs ont encore ajouté d'autres marques pour ainsi dire expérimentales de la virginité : telles sont la difficulté que l'homme éprouve dans la première copulation, la douleur que la femme ressent alors, et le sang qu'elle perd à cause de la déchirure de l'hymen, la douceur et la timidité de sa voix, l'odeur particulière du corps et de l'urine, la grosseur du col comparée à sa longueur.

Certes, on ne peut se dissimuler que tous ces signes, s'ils ne mettent la virginité hors de doute et d'équivoque, ne la rendent au moins très-vraisemblable. Mais il faut convenir aussi qu'il est très-difficile, pour ne pas dire impossible, de les trouver réunis sur le même individu. Il faudrait donc s'en rapporter alors à ceux qui se présenteraient, et peser la valeur ou degré de certitude de chacun d'eux en particulier. Or,

serait-il bien facile, même possible d'éviter l'incertitude, la méprise et l'erreur dans cet examen? Qu'on songe pour cela à toutes les anomalies ou irrégularités, à toutes les variations qu'offrent les organes de la génération et toutes les parties du corps, suivant une infinité de circonstances où les femmes peuvent se trouver.

1°. Les grandes lèvres, chez les vierges, sont ordinairement épaisses, fermes et élastiques; les bords libres en sont rapprochés et recouvrent l'orifice de la vulve; la face interne en est lisse et d'une couleur vermeille. Mais ces qualités sensibles peuvent s'altérer et même disparaître, non-seulement par la perte de la virginité ou par la copulation, mais encore par l'abus de l'onanisme, par l'effet des maladies, de la chlorose ou pâles couleurs, de la leucorrhée ou fleurs blanches, par le flux des menstrues. Il faudrait donc, pour prononcer sur l'existence de la virginité physique, d'après l'examen des grandes lèvres, s'assurer auparavant de la virginité morale; ce qui n'est pas toujours facile: il faudrait aussi que la jeune personne fût exempte de maladies ou dans l'état de parfaite santé; ce qui est assez rare: il faudrait enfin que le temps de cet examen ne coïncidât point avec l'écoulement périodique des menstrues. D'ailleurs, les grandes lèvres conservent encore leur fer-

meté, leur épaisseur, leur élasticité et leur couleur chez les filles qui n'ont senti qu'une fois l'approche de l'homme, ou qui n'ont joui que peu de temps des plaisirs vénériens. On pourrait donc rencontrer encore chez elles les signes de la virginité, quoiqu'elles eussent déjà perdu cette précieuse fleur.

2°. On peut faire les mêmes réflexions sur les nymphes ou petites lèvres. Ces replis cellulo-membraneux ont une surface lisse et une couleur vermeille chez les jeunes vierges; l'élasticité dont ils sont doués sert à diriger l'urine et à l'écarter de la vulve. Mais une première copulation, ni même quelques jouissances vénériennes ne suffisent pas ordinairement pour les rider, pour les faner, pour les relâcher. Il n'y a que l'excès, l'abus ou la continuité des plaisirs qui puissent flétrir ou détruire les marques virginales de ces organes. Leur examen seul exposerait donc à la méprise et à l'erreur.

3°. La fourchette ou commissure postérieure se rencontre ordinairement chez les vierges, tandis qu'elle est presque toujours déchirée chez les femmes qui ont eu des enfans, et quelquefois, souvent même, chez celles dont l'orifice du vagin est disproportionné aux organes de l'autre sexe. Mais l'accouchement et la copulation ne sont pas les seules causes de cette déchirure. Elle peut dépendre aussi de quelque corps étranger, par

exemple, d'un pessaire introduit avec trop de violence dans le vagin. Qui sait encore si les menstrues et les fleurs blanches devenues trop acrimonieuses, si le vice dartreux ou tout autre ne pourraient pas altérer et entamer le tissu de la bride membraneuse qui unit l'extrémité postérieure des grandes lèvres? L'intégrité de cette bride ou commissure ne saurait donc être une marque infaillible de la virginité.

4°. L'hymen a été considéré comme le sceau de la virginité physique. Mais pour admettre un pareil signe, il faudrait qu'il existât naturellement chez toutes les vierges sans exception, et qu'il ne se rencontrât jamais chez celles qui auraient été déflorées; en un mot, qu'il ne pût être détruit ou effacé que par la copulation. Or, il s'en faut bien que les choses soient ainsi.

D'abord la membrane dont nous parlons n'est pas universelle. A la vérité, on ne peut contester qu'elle existe chez la plupart, même chez le plus grand nombre des vierges; cela est confirmé par le témoignage de *Morgagni*, de *Haller*, de *Diemerbroeck*, de *Riolan*, de *Bartholin*, de *Heister* et de *Ruisch*, dont on ne peut soupçonner les lumières et l'exactitude en fait d'observation. On accordera même que l'hymen se rencontre chez les jeunes femelles des animaux, comme cela est atteste par quelques célèbres physiologistes et naturalistes. Mais il faut con-

venir aussi que cette membrane n'a pas été observée chez toutes les filles sans exception. *Dulaurans*, *Bohn*, *Dionis*, *de La Mothe*, *Buffon*, *Palfin*, *Fallope*, *Vésale*, *Colomb*, *Mahon*, etc., dont on ne peut certainement récuser l'autorité, en ont formellement nié l'existence : ce qui suppose qu'elle ne s'était jamais offerte à leurs recherches. Nous pouvons certifier nous-même ne l'avoir point trouvée chez plusieurs petites filles, immédiatement après leur naissance, tandis que nous l'avons rencontrée, sous la forme d'un anneau qui bordait l'orifice du vagin, chez une femme célibataire de soixante-cinq ans. Il est donc incontestable que l'hymen n'existe pas naturellement chez toutes les vierges.

En second lieu, peut-on de bonne foi regarder comme le sceau ou marque infaillible de la virginité une membrane qu'on peut rencontrer, non-seulement chez les filles déflorées, mais encore chez des femmes enceintes, et près d'être mères? *Gavard* rapporte l'exemple d'une fille de treize ans qui avait gagné la maladie vénérienne dans un lieu public, et qui néanmoins conservait encore cette marque de virginité. *Séverin Pineau* assure aussi que deux jeunes personnes reçurent, dans le temps des règles, les embrassemens d'un homme sans éprouver la moindre déchirure de l'hymen. On conçoit en effet avec *Teichmeier* et *Brendel*, que cela est très-possible dans le temps de

la menstruation; car alors l'orifice du vagin, devenant plus souple et plus large qu'à l'ordinaire, peut admettre plus facilement le membre de l'homme qui peut être aussi fort petit : ajoutons à cela que l'hymen, surtout quand il est de forme semi-lunaire, humecté et ramolli par l'écoulement du sang menstruel, peut offrir moins de résistance, céder et s'appliquer à la surface interne du vagin, et permettre la copulation sans se rompre.

Que cette membrane puisse exister pendant la grossesse et durant le travail de l'accouchement, c'est encore un fait incontestable. *Mauriceau* a cité plusieurs femmes enceintes dont l'hymen était dans son intégrité. *Ruisch* parle d'une femme dont la délivrance était empêchée, non-seulement par l'hymen, mais encore par une autre membrane non naturelle, qui clôturait le vagin à une certaine profondeur. On trouve des faits analogues dans *Meckel* et *Walter*. *Beaudelocque* rapporte l'observation d'une femme primipare, dont l'hymen fut déchiré brusquement par la tête de l'enfant, lorsqu'il se disposait à faire l'incision de cette membrane, pour faciliter l'accouchement. Nous avons vu nous-même, il y a environ huit ans, la femme d'un tailleur de pierre se livrer à d'inutiles efforts pour accoucher, à cause de la résistance de l'hymen, où nous n'aperçûmes qu'une très-petite

ouverture qui avait sans doute permis la fécondation. Nous incisâmes cette membrane avec le bistouri, conduit sur la sonde cannelée, en présence de six élèves, et la patiente mit au monde, très-peu de temps après, deux jumeaux vivans et de grandeur ordinaire. Nous pouvons donc conclure, d'après toutes ces observations, que l'hymen peut se rencontrer chez des femmes déflorées ou privées de leur virginité.

En troisième lieu, on ne saurait douter que cette membrane ne puisse être déchirée par d'autres causes que la copulation. Ne peut-elle pas être altérée par l'abus de l'onanisme, par l'effort de la première menstruation, par un énorme caillot de sang ? L'introduction trop violente d'un pessaire ou autre corps étranger, un saut, l'élargissement subit des cuisses, un ulcère, des fleurs blanches ou des menstrues trop acrimonieuses, ne peuvent-ils pas produire, sur cette marque de la virginité, le même effet que sur la commissure postérieure ?

En résumé, nous venons de prouver que l'hymen n'existait pas chez toutes les vierges; qu'il pouvait se rencontrer chez celles qui avaient été déflorées, et qu'il pouvait être déchiré par des causes étrangères à la copulation. Donc il serait absurde de considérer cette membrane comme le sceau de la virginité, à moins qu'on ne voulût s'exposer au danger des plus scandaleuses méprises.

5°. La présence des caroncules myrtiformes ne prouve pas davantage l'intégrité des jeunes filles. De deux choses l'une : ou ces tubercules existent naturellement, et remplacent l'hymen, ainsi que *Tollberg* et *Belloc* assurent l'avoir observé, ou bien ils ne sont autre chose que les lambeaux, les débris de cette membrane. Dans le premier cas, les caroncules sont arrondies, obtuses, régulières, sans cicatrice; la surface en est lisse, d'un rouge vermeil, et leurs extrémités, en se réunissant, forment une espèce de saillie, semblable à un bouton de rose, qui ferme l'entrée du vagin. Mais d'abord il est faux que ces caroncules se rencontrent naturellement chez toutes les filles qui n'ont pas encore perdu leur virginité, lors même que l'hymen n'existe point; nous n'avons rien trouvé de semblable chez plusieurs petites filles, qui venaient de naître; il n'y avait à l'entrée du vagin, ni membrane, ni tubercules réunis pour la remplacer. D'ailleurs une seule copulation ou quelques jouissances amoureuses suffiraient-elles pour effacer entièrement ce prétendu caractère ou appareil de la virginité? Et, supposé qu'on y trouvât quelque altération, ne pourrait-on pas l'attribuer à l'onanisme, à l'écoulement des menstrues trop acrimonieuses, à une leucorrhée habituelle, aussi bien qu'à l'approche de l'homme? Dans le second cas, c'est-à-dire, si l'on considère les caroncules myrtifor-

mes comme les débris ou lambeaux de l'hymen, leur présence attestera-t-elle toujours la défloration, et leur absence sera-t-elle le caractère de la virginité ? Mais cela se réduit à savoir si la déchirure ou l'intégrité de l'hymen prouve, dans tous les cas, qu'une fille a cohabité ou non avec un homme : question à laquelle nous avons déjà répondu en parlant de cette membrane.

6°. Le resserrement de l'orifice du vagin n'indique pas toujours la virginité; car, si cela était ainsi, la dilatation de cette ouverture serait toujours le signe caractéristique de la défloration. Cependant nombre de causes, différentes de la copulation, peuvent assouplir, relâcher, même dilater l'entrée du vagin; telles sont la leucorrhée, la menstruation, le progrès de l'âge, l'abus des lotions ou des bains émolliens. Par conséquent, si l'on s'en rapportait à ce signe unique, des filles pourraient être accusées d'avoir perdu leur honneur, quoiqu'elles fussent innocentes.

7°. L'occlusion entière de l'utérus, et la forme arrondie de son orifice sont entièrement indépendantes de la virginité ou de la défloration. Il n'y a que la grossesse et l'accouchement qui changent les dimensions et la forme du col utérin. L'expérience apprend aussi, et les gens de l'art, versés dans la pratique du toucher, savent très-bien que l'orifice de l'utérus présente le plus

souvent une figure arrondie chez les femmes qui ne sont point encore mères, et une fente transversale avec deux lèvres inégales, quelquefois échancrées, chez celles qui ont eu des enfans. Mais il s'en faut bien qu'on observe une pareille différence entre l'orifice utérin de la fille vierge et celui de la fille déflorée.

Quant à la fermeté et à la fraîcheur des chairs en général, et des mamelles en particulier, elles peuvent se rencontrer, elles se rencontrent même presque toujours chez les vierges; mais on peut les trouver aussi chez des filles déflorées qui jouissent d'une santé parfaite. Il y a des veuves, des mères qui ne le cèdent en rien sous ce rapport à celles qui ne sont point encore engagées dans les liens du mariage, et qui n'ont point connu les jouissances vénériennes. D'ailleurs le bon état et la beauté du corps, en un mot, tout ce qu'on nomme appas extérieurs chez les femmes, peut être détruit par les maladies, et par les affections morales, dont on connaît si bien l'influence sur le physique. Faudra-t-il donc croire qu'une fille sera dépouillée de la virginité, parce qu'elle sera malade, convalescente, maigre, accablée de soucis, de chagrins?

Passons maintenant aux marques expérimentales de la virginité, et voyons si elles peuvent en donner une connaissance exacte et positive.

1°. La difficulté que l'homme éprouve dans le

premier commerce avec une femme, ne saurait toujours le garantir qu'il en a la fleur ou les prémices. Car, si cette difficulté tient quelquefois à la présence de l'hymen, ou au rétrécissement du vagin, elle peut dépendre aussi de la grosseur démesurée du membre viril. D'où il résulte que l'homme trouverait partout des vierges, ou n'en trouverait nulle part, selon qu'il serait bien ou mal pourvu. Ajoutons à cela que la vulve et le vagin se raffermissent et se rétrécissent, pourvu que la femme se repose ou observe la continence, pendant quelque temps, après avoir joui même avec excès des plaisirs vénériens. Les lotions styptiques ou astringentes produisent encore le même effet sur ces organes, et en rendent l'accès plus difficile et plus pénible à l'homme. La femme aurait donc la faculté de paraître vierge, quand elle voudrait, s'il ne s'agissait que de faire éprouver de la résistance; et même de la douleur à celui qui jouirait de ses faveurs. Peut-on après cela compter sur une pareille marque de la virginité?

2°. La douleur que la femme ressent, et le sang qu'elle perd dans la copulation, ne prouvent pas mieux son intégrité physique. Ces sortes de marques peuvent ne tenir qu'à la disproportion des organes génitaux. D'ailleurs la femme ne peut-elle pas feindre de souffrir, quand elle est dans les bras d'un homme? Ne peut-elle pas en-

core attendre l'époque de la menstruation, pour lui accorder ses faveurs, et recourir à d'autres ruses pour lui faire croire qu'elle conserve sa virginité, lorsqu'elle s'est écartée du sentièr de l'honneur? La loi de Moïse exigeait que le linge, après la première copulation, fût teint de sang. Cette preuve pouvait être décisive chez le peuple israélite, dont les vierges se mariaient de très-bonne heure; mais elle serait certainement insuffisante et très-infidèle chez les nations où les filles ne se marient souvent que lorsque le progrès de l'âge a relâché les organes de la génération, et leur a enlevé cette couleur vermeille, cette fermeté qu'on regarde mal-à-propos comme le caractère de la virginité.

3°. Quel signe peut-on tirer de la voix? Doit-on assurer que la femme, dont la parole est douce et timide, conserve son innocence; et que celle qui a la voix âpre, forte, mâle, n'est plus intacte? Cela peut avoir quelque vraisemblance, d'après la sympathie qui existe entre les organes de la voix et ceux de la génération; mais on n'aura jamais une certitude complète, si l'on a égard à différentes autres causes qui peuvent influer sur le timbre de la voix, telles que les rhumes, les maux de gorge, la menstruation, les affections morales, etc.

4°. L'odeur du corps et de l'urine, le brillant des yeux, la mesure du col, enfin la tempéra-

ture, le volume, la forme et la couleur du visage ou des autres parties, sont encore des marques fort équivoques de la virginité. En général les qualités sensibles ou extérieures du corps éprouvent tant de variations ou de changemens, qu'elles ne sauraient être la base d'un jugement solide dans la question présente. On raconte bien que des individus ont distingué à la simple vue et à l'odorat, les filles vierges d'avec celles qui avaient perdu leur virginité ; mais il s'en faut bien que tous les experts, en justice, puissent se vanter d'un pareil privilége.

Il résulte de là qu'on ne saurait jamais prendre trop de précautions, quand il s'agit de prononcer sur la présence ou l'absence de la virginité. Est-il possible, d'ailleurs, de porter l'œil et la main sur les organes génitaux d'une fille impubère, sans attenter à sa pudeur ? Et, si l'on ne met autant de décence que de ménagement dans cet examen, ne risque-t-on pas de produire le mal dont on cherche les preuves ? Le professeur *Fodéré* recommande, pour obtenir plus de certitude, de faire attention au caractère et aux mœurs de la personne, à son âge, à sa conduite, à ses occupations, à l'éducation qu'elle a reçue, aux mœurs des individus qu'elle fréquente, etc. Il est vrai que des manières déshonnêtes, une feinte pudeur, une réputation équivoque et une vertu déjà suspecte, jointes à la

plupart ou à quelques-uns des signes physiques dont nous avons parlé, doivent faire fortement présumer la perte de la virginité. Mais des soupçons et des présomptions ne sont pas toujours des motifs de certitude, ni même de vraisemblance. Le professeur déjà cité, rapporte que les douleurs de l'enfantement, survenues quelques mois après l'examen, ont très-souvent justifié les jugemens qu'il avait portés d'après ces principes. Nous n'avons pas la moindre peine à le croire, parce que sa réputation garantit assez la vérité de ce qu'il avance. Mais la grossesse et l'accouchement ne surviennent pas toujours après la perte de la virginité; où serait donc alors la certitude d'une bonne ou mauvaise décision? D'ailleurs plus d'une vierge a été déflorée, après avoir mené jusque-là une vie irréprochable; la corruption morale ne pourrait donc être alors un indice, ni même une présomption de la corruption physique.

Pour faire mieux sentir la difficulté de résoudre les questions relatives à la virginité, supposons une fille d'une réputation équivoque, qui, après avoir reçu les caresses d'un homme, conserve encore l'hymen, et dont tous les organes génitaux sont dans l'état d'intégrité. Cette supposition n'a rien qui choque la vraisemblance, puisqu'elle s'est réalisée chez les deux filles dont parle *Severin Pineau*. Or, qui sera capable de

porter alors un jugement décisif et exempt d'erreur ? D'un côté il y a quelques soupçons qui font présumer la défloration ; de l'autre on trouve tous les signes qui attestent la virginité physique. Quel sera donc le moyen d'éviter la méprise surtout si l'on ne fait la visite de la personne soupçonnée que long-temps après la copulation ?

Nous conclurons donc avec *Devaux*, qu'il est souvent très-difficile, pour ne pas dire impossible, de reconnaître la perte de la virginité. On risque toujours de se méprendre, à moins que l'examen des organes génitaux n'ait lieu immédiatement après la défloration, ou que la personne ne porte sur elle-même des contusions, des plaies ou autres marques de sévice qui attestent ses efforts et sa résistance : ce qui rentre dans la question du viol, dont nous allons parler. Au reste, lorsqu'il y a des motifs de doute et d'incertitude, nous pensons qu'il convient toujours de présumer la virginité. Il est vrai que cette espèce d'indulgence peut bien faire absoudre, ou regarder comme intactes quelques filles qui n'ont plus leur état virginal. Mais n'est-ce pas là un moindre inconvénient que de vouer à l'infamie celles qui n'auraient jamais quitté le sentier de l'honneur ?

Avant de terminer cette question, nous croyons utile de rapporter quelques exemples qui prouvent que les parens sont quelquefois trop ombrageux, et croient trop inconsidérément leurs filles

dépouillées de la virginité, lorsqu'elles n'ont point reçu la moindre atteinte à cet égard.

En 1802 nous fûmes consultés pour une petite fille, âgée seulement de quatre ans, qui rendait par la vulve une mucosité blanchâtre et des plus âcres. Les grandes lèvres et le mont-de-vénus étaient rouges, gonflés, douloureux; il y avait même quelques ulcérations assez profondes dont la suppuration ressemblait à l'écoulement vulvaire. L'enfant était en même temps enrhumé et tourmenté d'une fièvre qui redoublait le soir et dans la nuit. Le père et la mère étaient d'autant plus alarmés, qu'ils regardaient la maladie des organes génitaux, comme la suite d'une infection vénérienne, et par conséquent d'un commerce impur. Ils criaient ouvertement à la défloration, au viol; ils tenaient même des discours si peu mesurés, que si l'enfant avait eu l'âge de raison, ils lui auraient infailliblement fait perdre la virginité morale, tout en se récriant mal-à-propos sur la prétendue perte de la virginité physique.

Il fallut donc calmer des esprits ainsi agités; ce qui n'était pas très-facile. Nous tâchâmes de faire comprendre que l'écoulement et l'ulcération des organes sexuels dépendaient de l'affection catarrhale dont la petite fille était atteinte, et qui régnait alors épidémiquement à Paris: c'était vers la fin de l'hiver. Les parens eurent

quelque peine à se laisser persuader; mais le prompt soulagement de la maladie par le seul usage d'un régime adoucissant, et le parfait retour de la santé, achevèrent de les convaincre. Leur imagination s'apaisa, et ne se livra plus à aucun soupçon.

En 1809, nous eûmes encore occasion d'observer une leucorrhée des plus aiguës sur une fille de six ans : maladie qui aurait été certainement bien plus alarmante, et aurait fait naître de plus noirs soupçons que la précédente, si les parens n'avaient été raisonnables et inaccessibles à la prévention. Ce n'était qu'une affection catarrhale du système utérin, causée par le froid et l'humidité de la saison, conjointement avec la légèreté des vêtemens dont la petite malade avait fait usage.

En 1813, nous fûmes appelés dans un village, auprès de Paris, pour y visiter une fille de huit ans, qu'on nous disait avoir été déflorée. Nous trouvâmes les parens désolés, presque furieux contre un de leurs voisins qu'ils accusaient sans ménagement : à les entendre, au moins la mère, leur fille avait été violentée, déchirée, ensanglantée. D'après de tels propos, on aurait dû croire qu'on allait trouver des traces encore fraîches et caractéristiques du plus grand outrage à la virginité.

Cependant, après avoir laissé calmer un peu

le premier transport des parens, et avant de procéder à l'examen des parties qu'ils disaient avoir été offensées, nous fîmes écarter un peu l'enfant, et nous les invitâmes à nous raconter tranquillement et avec fidélité ce qui s'était passé. Aussitôt la mère nous dit qu'étant occupée le matin à repasser du linge, pendant que sa fille jouait avec sa poupée auprès du feu, elle était sortie pour aller chercher d'autre linge qu'elle avait étendu dans son jardin; que le voisin s'était introduit alors dans son domicile, avait pris l'enfant dans ses bras, l'avait posée sur le lit et lui avait fait violence pour la déshonorer; qu'elle avait accouru promptement aux cris de l'enfant, et était arrivée presque au moment où le voisin venait de sortir pour rentrer chez lui; enfin, qu'elle avait trouvé le lit dérangé et sa fille très-émue.

A bien réfléchir, il paraissait sinon impossible du moins très-difficile que cet homme eût eu le temps de sortir de son logis, de s'introduire dans un domicile voisin, d'y commettre le crime dont on voulait l'accuser, et de se retirer chez lui; car l'absence de la mère avait été fort courte; elle n'avait fait, disait-elle même, qu'aller au jardin, qui était peu éloigné, et d'où elle avait été rappelée presque aussitôt par les cris de l'enfant.

En conséquence, pour acquérir des renseignemens plus précis, nous fîmes rappeler la petite fille que nous interrogeâmes à son tour. Elle nous

raconta avec beaucoup de naïveté que le voisin était entré effectivement pendant qu'elle était assise par terre auprès du feu; qu'il l'avait soulevée en la prenant d'une main derrière le dos, de l'autre sous les cuisses et pardessus les vêtemens; qu'il l'avait portée et assise sur le lit; mais qu'il l'avait laissée, et s'était retiré promptement sans lui faire aucun mal, parce qu'elle avait menacé de crier et d'appeler ses parens.

D'après ce récit qui paraissait plus dicté par la vérité que celui de la mère, nous représentâmes qu'il n'y avait aucune vraisemblance du crime soupçonné, et qu'il était inutile de faire d'autres recherches. Mais les parens, surtout la mère, insistèrent et voulurent que les organes externes de la génération fussent visités. Quelle fut leur surprise ou plutôt leur confusion, de n'y apercevoir aucune marque de la violence qu'ils avaient imaginée, pas même du plus léger attouchement!

Cependant, sans trop se déconcerter, ils osèrent nous demander un certificat pour faire punir, disaient-ils, le voisin, et le faire condamner à des dommages-intérêts. Nous répondîmes qu'il n'y avait rien à constater, sinon l'état naturel et parfaitement sain des organes qu'ils avaient crus offensés. Cette réponse ne les ayant pas satisfaits, ils portèrent leur plainte à la municipalité, et bientôt après l'affaire vint au tribunal criminel.

Nous y fûmes aussi interpelés, et nous déclarâmes que nous n'avions rien trouvé sur la petite fille, qui pût seulement faire présumer la défloration. Comme il n'y avait d'ailleurs que la mère qui eût vu le voisin lorsqu'il retournait chez lui, il en fut quitte pour être vivement admonesté.

Il y a environ trois ans qu'on traduisit devant la Cour d'assises à Paris, un homme de trente-cinq à quarante ans, qui était prévenu d'avoir attenté à la virginité d'une petite fille de huit ans. L'acte d'accusation portait qu'on avait vu la petite fille avec cet homme, et qu'on l'avait entendue crier. Les débats eurent lieu à huis clos, et il n'en résulta aucune preuve du délit; l'audition des témoins ne fournit que des choses insignifiantes. D'ailleurs la petite fille n'avait point été visitée par des experts. Elle fut aussi interrogée, et ses réponses, loin de charger l'accusé, achevèrent de le justifier. Elle déclara devant le tribunal, qu'elle était descendue très-souvent dans la cour de la maison où cet homme travaillait; qu'elle l'avait prié de lui faire voir des pigeons qui étaient sur le toit voisin; que cet homme l'avait soulevée en lui passant un bras derrière les épaules, et l'autre sous les cuisses, mais par-dessus les jupes; qu'étant ainsi en l'air, elle avait crié, parce qu'elle craignait de tomber. Voilà donc à quoi se réduisirent les mauvais soupçons et les rapports inconsidérés de la mère et de quelques commères ses voisines, qui, d'une chose très-légère et très-innocente, voulaient faire une

affaire des plus graves. Le prévenu fut acquitté à l'unanimité.

SECONDE QUESTION.

Du viol.

On appelle ainsi la violence faite à une fille ou à une femme qu'on prend par force, à laquelle on arrache une jouissance illicite contre sa volonté et son consentement. Le viol n'est le plus souvent que la défloration forcée d'une fille encore vierge; et pour établir alors ce crime, il faut prouver qu'il y a eu défloration, que cette défloration a été l'effet d'un commerce charnel, et que ce commerce a été forcé, involontaire. Ce n'est guère que dans ce cas que la Médecine peut éclairer la justice; dans tous les autres, le crime ne laisse pour l'ordinaire aucune trace physique, et l'art est impuissant pour en constater l'existence. Nous allons donc nous occuper spécialement de la défloration forcée; mais nous tâcherons d'exposer dans cette discussion tout ce qu'il importe de connaître dans les autres circonstances.

1°. *Y a-t-il eu défloration?* Pour décider ce point de la question, il est nécessaire de visiter les organes génitaux de la femme où l'on est naturellement porté à chercher les signes qui indiquent la présence ou l'absence de la virginité. Il faut examiner si ces organes sont dans l'état d'intégrité, ou s'ils ont souffert quelque atteinte; si l'hymen est intact ou déchiré; si les lambeaux

en sont encore sanglans ou cicatrisés; si les caroncules myrtiformes sont réunies ou écartées, froissées, meurtries ; si les grandes et les petites lèvres sont gonflées, rouges, enflammées, sensibles, douloureuses, sanglantes; si le méat urinaire et l'orifice du vagin offrent quelque marque d'altération.

Mais pour rendre cet examen utile, pour en tirer quelque induction en justice, on sent bien qu'on doit y procéder immédiatement, au moins dans les trois jours après l'action ; car si l'on attend que les organes de la génération, qui ont été endommagés, se soient rétablis, en un mot si la défloration n'est pas récente, ce sera en vain qu'on en recherchera les preuves physiques ou locales : on n'obtiendra que des présomptions, des vraisemblances, des probabilités; on n'arrivera jamais à une certitude complète.

Il faut encore supposer ici que la plaignante ou la personne qu'on examine est une fille impubère, encore vierge ; car si elle est d'un certain âge, si elle a les parties naturellement très-larges, si l'hymen s'est conservé chez elle malgré la défloration, ou bien s'il a été déchiré par quelque autre cause, si cette membrane n'a jamais existé, comment pourra-t-on reconnaître alors la présence ou l'absence de la virginité ? D'ailleurs une femme mariée ne peut-elle pas se plaindre aussi d'avoir été violée ? Comment prouvera-t-

elle qu'elle a perdu une fleur qu'elle n'avait déjà plus, surtout lorsqu'il s'est écoulé un temps considérable avant la visite ou l'examen des parties offensées? On serait alors réduit à la preuve par témoins.

Nous conclurons donc que les signes de la défloration disparaissent à mesure qu'on s'éloigne de l'époque où elle a été opérée, et qu'ils ne peuvent plus la faire connaître quand elle est ancienne. Passé un certain temps, la perte de la virginité, comme l'observe le roi Salomon, n'est pas plus facile à constater que le vol de l'aigle dans les airs, que la route d'un vaisseau dans la mer, que la trace d'un serpent sur la terre.

2°. *La défloration est-elle l'effet d'un commerce charnel?* Pour éviter ici l'erreur ou la méprise, les médecins-experts ont besoin d'autant de circonspection et de discernement que les femmes peuvent avoir de finesse et d'astuce. On doit considérer l'âge, la réputation, les mœurs de la plaignante, en un mot, toutes les circonstances capables de répandre quelque lumière sur la question. On n'ignore point que le désordre, la mutilation, la meurtrissure des organes génitaux, chez la femme, peuvent être produits par un corps étranger plus ou moins volumineux, qu'elle y a introduit à dessein ou par imprudence, mais avec trop de force. Les fastes de l'art attestent que des chirurgiens ont été appelés pour

extraire du vagin des pessaires, des verres, des pots à pommade, des étuis. Qui pourrait calculer encore les excès auxquels une fille pourrait se porter dans l'âge des passions, lorsqu'elle est tourmentée par la fureur de l'onanisme? De quoi n'est pas capable une femme mal intentionnée qui veut se venger d'un amant rebelle, ou repousser celui qu'elle déteste? Toutefois il ne faut pas croire trop facilement qu'une personne du sexe porte sur elle-même des mains assez violentes, pour déchirer et ensanglanter ses parties génitales. La crainte ou le sentiment de la douleur, toujours inséparable de cette lésion, semblerait devoir l'arrêter; et, si elle avait le courage d'en venir à cette extrémité, la honte ne l'empêcherait-elle pas, au moins, de provoquer une visite médico-légale assez prompte pour faire constater les effets d'une défloration récente?

Au reste, il en est de la contusion et de la déchirure des organes génitaux chez la femme, comme des autres plaies en général; il faut les comparer avec l'instrument vulnérant. On ne doit donc jamais négliger la confrontation de la femme qui se plaint d'avoir été déflorée, avec l'homme qu'elle accuse de cet attentat. C'est de cette manière qu'on peut souvent démontrer l'impossibilité d'un fait dont la personne intéressée affirme l'existence.

Or il est certain qu'un homme ne peut jamais

venir à bout de déflorer une femme, quand il est incapable d'érection, ou que son membre n'est pas proportionné à l'orifice et au canal du vagin. Une femme ne serait donc pas recevable dans son accusation, si elle voulait attribuer la déchirure de ses parties génitales à un homme faible, malade, languissant, tout-à-fait nul ; à un vieillard décrépit, même à un adulte brillant de santé, qui serait dépourvu de membre viril, ou qui l'aurait d'une petitesse extrême. D'ailleurs comment prouverait-elle l'existence d'un commerce illicite, si elle était déjà mariée, si elle avait eu des enfans; en un mot, si la largeur ou dilatation de ses organes excédait le volume de ceux de la personne accusée ?

3°. *Le commerce charnel a-t-il été volontaire ou forcé?* Pour résoudre cette question, il faut nécessairement avoir égard à plusieurs circonstances importantes. Avant tout, il est bon d'observer que la contusion et la déchirure des organes génitaux, que l'absence des signes de la virginité, en un mot, que la simple défloration ne suffit pas pour prouver une criminelle violence de la part de l'homme. Tout cela peut n'être que l'effet d'une disproportion ou défaut de rapport entre les organes mâles et femelles : disproportion qui aura pu produire une résistance réciproque, nécessiter de plus grands efforts pour la surmonter, occasioner des douleurs

aiguës de part et d'autre, enfin rendre l'acte désagréable, mais non involontaire. D'ailleurs n'est-il pas possible que le délabrement, la meurtrissure des organes sexuels ne soient que le résultat de la fougue avec laquelle des amans maladroits, mais parfaitement d'accord, s'élancent dans la carrière des jouissances ? Ajoutons à cela qu'une femme peut être attaquée par un homme qu'elle n'aime pas éperdument, mais qu'elle ne hait pas non plus d'une manière complète, décidée. Dans ce cas-là il est possible qu'elle se défende au commencement, mais que sa résistance ne soit pas opiniâtre et soutenue, qu'elle soit suivie du consentement, et que ce qui est violent et forcé au début, devienne libre et volontaire à la fin. Voilà encore des nuances qu'il faudrait apprécier, pour peser la nature et la gravité du crime.

Il est donc bien clair que les signes d'une simple défloration, même d'un commerce charnel, ne suffisent pas pour établir le crime de viol ; il faut prouver encore deux choses, savoir : que l'homme accusé a usé de force pour ravir l'honneur à la femme qui se plaint, et que celle-ci a opposé tous les moyens, toutes les armes que la nature et la loi mettent entre ses mains pour repousser l'injure. Or ce sont là deux points de la question qu'il ne faut pas décider légèrement ; ils méritent toute l'attention des médecins et des juges.

D'abord, pour ce qui concerne l'homme, il ne peut jamais employer contre la femme d'autre force que celle dont il jouit, soit au physique, soit au moral. Mais il est bien difficile, pour ne pas dire impossible, qu'un homme fait, adulte, quelque vigoureux qu'il soit physiquement, arrache seul et sans secours à une femme déjà formée et bien constituée, ce qu'elle ne veut pas lui accorder. Cela ne pourrait guère arriver qu'autant qu'elle serait d'un âge disproportionné, très-jeune, impubère, ou naturellement très-faible, malade, convalescente, valétudinaire; encore lui resterait-il alors une ressource, la faculté de crier et d'appeler du secours, à moins qu'on ne lui eût mis un baillon dans la bouche: circonstance dont la contusion ou meurtrissure des lèvres et des joues offrirait souvent la preuve, surtout si la visite suivait immédiatement la violence.

Il n'en serait pas de même, si l'homme usait de narcotiques ou drogues assoupissantes pour endormir la femme; s'il l'enivrait, s'il parvenait à lui ôter le sentiment, la raison, la volonté. On conçoit qu'il pourrait en jouir alors, seul et sans aide; qu'elle pourrait ne point s'apercevoir de la violence. Car la défloration d'une vierge, et à plus forte raison le simple coït chez une femme mariée, ne sauraient être comparés aux douleurs de l'enfantement, qui ne dissipent pas toujours le sommeil de l'ivresse ou de l'apoplexie

Cependant si le sommeil était naturel, quoique très-profond, on ne conçoit guère comment une fille encore vierge, ne serait pas réveillée par le sentiment douloureux d'une complète défloration. Tout au plus une femme mariée, naturellement très-large et déjà habituée aux jouissances, pourrait-elle continuer de dormir en recevant les caresses d'un homme dans une certaine position du corps.

Quant à la force ou violence morale de l'homme envers la femme, elle ne peut provenir que de l'empire exercé par un maître sur une esclave, de la crainte inspirée par un supérieur à son inférieur; ou par une personne adulte, âgée, robuste, audacieuse, à un enfant encore faible et timide : elle peut provenir aussi de la vue d'une arme meurtrière, d'une promesse de mariage ou de récompense faite à une fille qui a la simplicité d'y croire; en un mot des suggestions ou artifices employés par un homme corrompu, mais intelligent et rusé, pour tromper une femme niaise, imbécile, incapable de discernement, dépourvue de raison, de pudeur et de moralité. Toutes ces circonstances doivent donc être prises en considération par les médecins et les juges avant de prononcer sur le crime de viol.

D'une autre part, il faut examiner si la femme a réellement employé tous ses moyens, toutes ses forces, toutes ses ressources pour repousser la

violence. On sait que ces moyens, ces forces, ces ressources sont peut-être en plus grand nombre et plus efficaces chez elle pour résister, que chez l'homme pour attaquer. Une femme vivement poursuivie, si elle a une ferme volonté de conserver son honneur, si elle attache plus de prix à la vertu qu'aux richesses, cherche d'abord à se dérober par la fuite ; si elle ne le peut pas, si elle est enfermée, elle lutte et se défend ; elle crie, s'agite, se débat, menace, frappe, blesse, se porte aux dernières extrémités ; elle préfère même la mort à l'outrage. Or, dans ce combat, l'homme est-il capable de déflorer une vierge, de violer une femme dont le corps est dans un mouvement continuel ? Et si la scène se soutient, se prolonge, épuisé, abattu, haletant, conservera-t-il assez de force pour consommer le crime qu'il méditait avant l'attaque ? Certaine reine, dont parle *Voltaire*, connaissait très-bien la difficulté d'enlever la virginité à une femme par force ou contre son gré. Pour éluder l'accusation d'une fille artificieuse, qui se plaignait d'avoir été violée, elle prit un fourreau d'épée, et lui fit voir qu'il n'était pas possible d'y mettre la lame en le remuant sans cesse. *Sancho-Pansa*, le fidèle écuyer de *Don-Quichotte*, devenu roi d'une petite île, prouva aussi par un trait admirable qu'il ne manquait pas de présence d'esprit, quand il s'agissait de décider les questions relatives au

viol. Un jour il se présente à son tribunal une jeune fille très-vigoureuse, qui accusait un laboureur de lui avoir fait violence. Le roi ordonne à l'accusé de donner sa bourse à la plaignante ; il dit ensuite au premier de faire tous ses efforts pour reprendre son argent. Mais chose impossible ; la fille le serra entre ses jambes avec tant de force que plusieurs hommes n'auraient pu l'en arracher. Le roi découvrant alors la fausseté de l'accusation, fit une vive apostrophe à cette fille et la bannit de son gouvernement, en lui disant qu'elle n'aurait point perdu son honneur, si elle l'avait aussi bien défendu que la bourse.

Mais, puisqu'il est si difficile à un seul homme d'outrager une femme contre son consentement et sa volonté, comment prouvera-t-elle que cette difficulté a été vaincue, quand elle se plaint d'avoir été violée? Alléguera-t-elle, outre le délabrement et la meurtrissure de ses parties sexuelles, les marques de sévice qu'elle porte aux cuisses, aux bras, aux mamelles, à plusieurs autres parties du corps? Il est vrai que ces violences sont ordinairement étrangères à un commerce libre, volontaire, amical. Mais prouvent-elles toujours la résistance d'une femme contre un homme qui l'a abusée? Ne peut-on pas lui répondre qu'elles sont l'effet de l'artifice, de quelque mauvaise intention? Ces violences toutes seules ne sauraient donc établir que la présomption ou la

probabilité du viol. Pour en avoir la certitude absolue, il faut nécessairement avoir égard à d'autres circonstances accessoires qui peuvent être plus ou moins aggravantes, et fournir plus ou moins de lumières. L'âge et la force respective des champions, l'éducation, les mœurs, l'état, la réputation et le discernement de la plaignante, le caractère, l'ascendant et l'autorité de l'accusé, le temps et le lieu où l'action s'est passée, le nombre et la qualité des personnes qui y ont assisté, ou coopéré, tout doit être pris en considération avant de prononcer un jugement affirmatif ou négatif, sur une question aussi délicate. Car s'il importe qu'une femme obtienne justice de l'outrage qu'elle a reçu, il faut aussi l'empêcher d'attribuer à un innocent la violence dont elle a pu se rendre coupable sur elle-même.

Quand il s'agit de constater le viol, on peut être encore embarrassé pour apprécier certains indices d'un pareil crime. Supposons qu'une fille publique se plaigne d'avoir été violée, et qu'elle assigne parmi les preuves de cette accusation la syphilis dont elle est souillée. Il est possible que cette maladie fasse présumer, qu'elle serve même à confirmer ce qu'elle avance; mais il est très-possible aussi qu'elle ne tienne qu'à son incontinence habituelle. Comment donc parvenir à la connaissance de la vérité? De deux choses l'une: l'infection est récente ou ancienne. Dans le pre-

mier cas, elle ajoute nécessairement à la preuve du crime, pourvu qu'elle coïncide avec l'époque où il a été commis, c'est-à-dire qu'elle n'ait point existé auparavant, qu'elle se déclare au moins dans les trois jours qui suivent, et que l'accusé se trouve souillé de la même maladie. Dans le second cas, ou lorsque la syphilis est plus ancienne, elle ne saurait prouver qu'on a enlevé par violence à une femme publique, ce qu'elle donne ou vend journellement de bon gré.

Voici encore une autre difficulté : il est possible qu'un homme accusé de viol, cherche à se disculper, en disant que la femme est devenue enceinte, et que par conséquent elle a donné son consentement au commerce illicite dont elle se plaint. Mais nous ne sommes plus au temps où l'on croyait que les fonctions du système utérin étaient entièrement soumises à l'empire de la volonté, et qu'une femme ne pouvait concevoir sans y consentir. Il est de fait aujourd'hui, et l'expérience l'a confirmé plus d'une fois, qu'une femme peut devenir enceinte dans l'état d'hystérie, de narcotisme, d'asphyxie, d'ivresse complète ; par conséquent, sans le savoir, et sans partager la jouissance de l'homme qui la déshonore. Donc la fécondation et la grossesse ne sauraient être regardées comme incompatibles avec le viol, ni faire absoudre celui qui serait accusé de ce crime. (*Voyez* question *de la Grossesse.*)

Enfin, il peut arriver qu'une femme meure, pendant qu'elle est violée, soit que plusieurs hommes l'aient successivement fatiguée, harrassée, soit que la honte d'un pareil outrage ait éteint chez elle le principe de la vie. Alors dans l'examen du cadavre, il faut non-seulement visiter les organes de la génération, pour y chercher la preuve locale du crime, mais encore s'assurer si les autres parties n'offrent pas quelques traces de violence accessoires : telles que la contusion des lèvres et des joues par des corps étrangers introduits dans la bouche, les meurtrissures, la luxation, la fracture des cuisses, des bras. On vérifiera encore si la personne était vierge ou déjà déflorée avant le viol; et, pour cela, on examinera si le ventre est voûté ou aplati ; si la peau en est tendue, unie, ou flasque, plissée, ridée ; si les mamelles ont perdu ou conservent encore leur couleur, leur forme, leur volume, leur consistance. Enfin on cherchera si la femme présente des signes de conception ou de grossesse. Le col de l'utérus est-il élevé ou abaissé, long, dur, épais, ou court, souple, mince ? l'orifice est-il arrondi ou fendu transversalement, ouvert ou fermé? le corps de l'utérus a-t-il une forme triangulaire, sphérique, ovoïde ? contient-il quelque germe ou quelque autre corps étranger? les dépendances de l'utérus, les trompes, les ovaires, sont-elles dans l'état naturel ou maladif?

TROISIÈME QUESTION.

De la grossesse.

La grossesse ou gestation est l'état où se trouve une femme depuis la conception jusqu'à l'accouchement.

On la divise en vraie et en fausse ou apparente, suivant qu'un ou plusieurs fœtus se développent dans la matrice; ou bien que ce viscère renferme seulement de l'eau, de l'air, du sang, des glaires, des concrétions pierreuses, un polype, une mole, des hydatides, etc.; ou bien encore, qu'il est affecté de tumeurs soit fibreuses; soit d'une autre nature, qui en augmentent le volume; ou bien enfin qu'il est agité de mouvemens spasmodiques, nerveux, qui peuvent simuler ceux d'un enfant.

On divise aussi la grossesse en utérine ou naturelle, en extra-utérine ou non naturelle, en vaginale et en extra-pelvienne ou extra-abdominale, suivant que le produit de la conception se développe dans la matrice ou hors de ce viscère; par exemple, dans les trompes de *Fallopia*, sur les ovaires, dans l'abdomen; ou bien suivant que la matrice, contenant le produit de la conception, est dans le vagin ou hors de l'enceinte pelvienne, comme dans le cas de chute, de procidence utérine.

Enfin, on divise la grossesse en simple, en composée et en compliquée. La première est celle où il n'y a qu'un fœtus dans la matrice; la seconde, celle où il y en a plusieurs qui prennent alors le nom de jumeaux, de trijumeaux, de polyjumeaux, suivant qu'ils sont au nombre de deux, de trois, etc. La troisième est celle où la matrice, outre le produit de la conception, contient de l'eau, de l'air, des hydatides, ou toute autre substance différente du fœtus.

Il n'y a peut-être pas de question plus importante en médecine légale que celle de la grossesse; elle peut intéresser la fortune, l'honneur, la vie même des femmes. Il peut arriver qu'une femme se déclare enceinte, pour arrêter le cours de la justice, et se soustraire au glaive de la loi, quand elle est accusée et convaincue de quelque crime. Tantôt il s'agit de prononcer sur la grossesse d'une fille mineure, afin de ratifier ou de dissoudre son mariage avec un ravisseur ou avec un homme qu'elle a épousé avant l'âge nécessaire; tantôt une femme contre laquelle on poursuit la séparation de corps, allègue une grossesse pour prouver sa réconciliation avec son mari : ce qui doit faire cesser toute poursuite judiciaire, jusqu'à ce qu'on ait constaté l'existence de cette grossesse, et l'époque où elle a commencé. Il peut arriver encore qu'une femme soit accusée de suppression ou de supposition de part, de pro-

vocation à l'avortement, d'infanticide ; il faut donc s'assurer alors si la grossesse a existé ou non. Or, qui ne voit que dans ces différentes circonstances, le concours de la médecine avec la jurisprudence est absolument nécessaire ?

Il résulte de là, que non-seulement la question de la grossesse offre beaucoup d'intérêt, mais encore qu'elle peut se présenter très-fréquemment en médecine légale. Si l'on ajoute à cela les nombreux exemples d'erreurs ou de méprises dont on accuse les gens de l'art au sujet de cette question, on en conclura qu'elle peut offrir aussi les plus grandes difficultés, et qu'il n'appartient de les surmonter qu'à ceux qui sont doués de beaucoup de lumières et de discernement. L'histoire nous apprend, et cela est attesté par *Ambroise Paré, Mauriceau, Riolan, Devaux*, etc., que des femmes enceintes ont été envoyées à l'échafaud, après avoir été visitées par des médecins et des matrones qui avaient déclaré l'absence de la grossesse. D'ailleurs quelle expérience et souvent quelle adresse ne faut-il pas avoir pour éviter la supercherie et les piéges de certaines femmes dont la mauvaise foi tromperait la religion des gens de l'art, même les plus éclairés ! On en cite qui sont parvenues à se faire traiter pour des squirrhes de l'utérus, pour des hydropisies, pour des coliques jusqu'à la veille, au jour, à l'heure même de leur accouchement.

Ce serait donc une grande imprudence, même une témérité de s'en rapporter dans l'examen de la grossesse, à la simple déclaration de la femme, surtout lorsqu'elle est intéressée à cacher ou à simuler cet état. Ici le médecin-expert doit se tenir continuellement en garde contre l'erreur, et prendre toutes les précautions nécessaires pour ne compromettre ni l'intérêt de la société, ni le salut de la femme qu'il visite, ni celui de l'enfant qui peut déjà exister, sans avoir encore vu le jour. En un mot, avant de porter un jugement affirmatif ou négatif, il doit rassembler tous les motifs capables de former sa conviction. Mais il s'en faut bien que tous les signes ou phénomènes qui se manifestent pendant la grossesse en confirment l'existence, et en soient des preuves incontestables.

Pour procéder avec plus d'ordre et de méthode, nous diviserons ces signes en équivoques ou rationnels, et en certains ou positifs.

D'abord nous mettrons au nombre des signes équivoques, douteux, rationnels de la grossesse, tous ceux qui la font présumer, qui la rendent même vraisemblable.

Les signes qui font seulement présumer la grossesse sont très-nombreux; ils s'observent principalement après la conception et dans les premiers mois qui la suivent; ils dépendent de la sympathie de l'utérus avec toutes les autres

parties du corps, et de l'influence qu'il exerce sur le système physique et moral de la femme; enfin ils consistent dans des incommodités, des changemens ou des modifications que la grossesse apporte dans tout l'organisme, dans les propriétés vitales et dans les fonctions qui en dépendent.

Ces incommodités sont, pour ce qui concerne la digestion, des nausées, des vomissemens, des maux d'estomac, la chaleur du gosier, la soif, des appétits bizarres, dépravés, insatiables, des maux de dents, des flatuosités, la diarrhée, la constipation, des envies fréquentes d'uriner.

Pour la respiration, des quintes de toux sèche, convulsive, opiniâtre; des hoquets, des baillemens, des soupirs; le resserrement de la poitrine, l'oppression; des changemens dans la voix, le besoin fréquent de renouveler l'air, crainte de suffocation.

Pour la circulation, l'irrégularité, l'inégalité, même l'intermittence du pouls; la saillie ou la dépression des veines; des varices aux aines, aux membres abdominaux; des palpitations, des syncopes; ordinairement la suppression, quelquefois l'écoulement périodique des menstrues dans le premier mois, même pendant tout le temps de la grossesse; des hémorrhagies supplémentaires du nez, de la bouche, etc.; des apparences de pléthore générale, ou de congestion particulière dans l'une des cavités splanchniques, principalement dans la poitrine et la tête.

Pour les sécrétions et les excrétions, la couleur pâle, jaune, brune de la peau; la sécheresse, la rugosité, le bourgeonnement, ou bien la moiteur, le poli, la chaleur de cet organe; des plaques ou taches jaunâtres sur le visage; la limpidité, la couleur citrine, la rougeur, le nuage, le dépôt de l'urine; le gonflement, la sensibilité des mamelles; l'étendue et le rembrunissement des aréoles; l'érection du mamelon, l'écoulement du lait; la salivation plus ou moins abondante; la sécheresse ou l'humidité de la vulve, du vagin.

Pour la nutrition, la maigreur et une sorte de dépérissement, ou bien la conservation, même l'accroissement de la fraîcheur, de l'embonpoint, de la santé.

Pour la locomotion, l'engourdissement, la faiblesse, l'amour du repos; des crampes dans les membres, des attaques d'hystérie, de convulsions, de tétanos.

Pour les fonctions des sens, l'augmentation, la diminution, la perversion de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, du goût, du tact; l'assoupissement, la somnolence ou penchant au sommeil.

Pour les facultés de l'entendement, la force, la faiblesse, la mobilité de l'esprit, de l'imagination, du jugement, de la volonté.

Pour les affections de l'âme, l'aigreur du caractère, des passions plus ou moins exaltées, le

passage rapide de la tristesse à la joie, de l'amour à la haine; la mélancolie plus ou moins profonde; des soupçons, des mouvemens de jalousie, de cruauté.

Or peut-on conclure, d'après tous ces phénomènes, que la grossesse existe ? Il s'en faut bien; car ils ne sont ni assez constans, ni assez réguliers pour cela : on ne les observe ni chez toutes les femmes, ni dans toutes les grossesses. D'ailleurs ils peuvent être l'effet d'une infinité d'autres causes, telles que la suppression des menstrues, la fausse grossesse, les affections nerveuses auxquelles les femmes sont très-sujettes, les maladies chroniques des organes génitaux, de la matrice, des ovaires, etc.

Cependant, quoique ce ne soit là que des signes équivoques ou incertains, il serait très-imprudent de ne pas les prendre en considération. Le parti le plus sûr alors est de présumer la grossesse, ou de se tenir au moins dans les bornes d'un doute raisonnable, pour ne rien précipiter et ne rien hasarder. Cette précaution est surtout nécessaire, quand la femme est engagée dans les liens du mariage, ou libre, mais d'une conduite et de mœurs suspectes; quand elle n'a pas encore passé l'âge propre à la fécondation, qui est en général celui de quarante-cinq ou cinquante ans; quand les incommodités qu'elle éprouve se dissipent en totalité ou en partie, et que sa santé se rétablit

après les trois ou quatre premiers mois. En suspendant ainsi son jugement, on gagne du temps; la grossesse, si elle existe réellement, ne tarde pas à se manifester par des caractères plus positifs, et on n'a point à déplorer une décision qui peut compromettre le repos, l'honneur et la fortune des familles, ou faire partager à un fœtus innocent le supplice d'une coupable mère.

Les signes qui rendent la grossesse vraisemblable, s'observent en particulier dans la région de l'abdomen, et dépendent des changemens que l'utérus éprouve depuis la conception jusqu'à l'accouchement. Cet organe change alors par rapport à son volume, à sa figure, à son tissu, à sa direction, à son action.

Dans l'état ordinaire l'utérus n'occupe, pour ainsi dire, qu'un point dans le bassin; il n'a que deux pouces et demi ou trois pouces de long, sur dix-huit ou vingt lignes de large, et un pouce d'épaisseur; mais il s'agrandit et se développe à mesure que la grossesse avance; sa longueur vers la fin est de treize ou quatorze pouces, sur sept à huit pouces de largeur en tout sens. Il occupe alors presque toute la capacité de l'abdomen.

La figure naturelle de l'utérus, dans l'état de vacuité, est triangulaire, aplatie, légèrement convexe sur ces deux faces. Dans le cours de la grossesse, les angles et les bords de cet organe

disparaissent. Il s'arrondit pendant les trois premiers mois ; il s'allonge ensuite et devient ovoïde jusqu'au septième ; enfin il augmente encore également dans toutes ses dimensions pendant les trois derniers mois, sans perdre néanmoins la forme allongée qu'il avait acquise.

Hors le temps de la grossesse, le tissu de l'utérus est serré, blanchâtre, compacte, presque cartilagineux. Mais, à mesure que la grossesse fait des progrès, il se ramollit, devient rouge et charnu ; ses vaisseaux sanguins et lymphatiques, qu'on distinguait à peine, se déroulent, se redressent et acquièrent plus de calibre. Les premiers, aux approches de l'accouchement, ont la grosseur du petit doigt, et les derniers celle d'une plume à écrire.

L'utérus, avant la conception, paraît être inactif ; il ne s'y opère d'autre mouvement que celui de la vitalité, de la nutrition. Mais, pendant la grossesse, cet organe acquiert une telle force, une telle énergie, que ses contractions expulsent l'enfant, parvenu au terme de sa maturité, à travers la filière du bassin, avec toutes ses dépendances.

Dans l'état ordinaire, l'utérus est situé et dirigé parallèlement à l'axe du détroit supérieur ; mais il se dévie et tend naturellement à s'incliner en avant, lorsqu'il acquiert du volume et change de forme ; il est aussi très-souvent oblique à

droite, quelquefois à gauche, vers le milieu et la fin de la grossesse.

Un des changemens les plus remarquables est celui qui arrive au col de l'utérus. Dans le commencement et jusqu'au sixième mois de la grossesse environ, il est long, épais, dur et rénitent; mais dans les trois derniers mois il se raccourcit, devient plus mince et perd de sa dureté; enfin il est complètement effacé, raccourci, aminci et ramolli, quelquefois entr'ouvert aux approches de l'accouchement.

Si, aux changemens de l'utérus, nous ajoutons ceux de ses annexes, tels que la dilatation, l'allongement, et l'humidité du vagin, le gonflement en quelque sorte œdémateux de la vulve, du mont de Vénus et du périnée, nous aurons le tableau complet de tous les phénomènes sensibles qu'on observe dans le système utérin après la conception. Mais ce ne sont encore là que des signes équivoques ou rationnels. Ils n'indiquent pas plus la grossesse qu'une hydropisie ou une tympanite utérine, au moins dans les premiers mois; car, durant cette période, l'utérus éprouve à peu près les mêmes changemens, soit qu'il contienne un fœtus, soit que la distension de ses parois tienne à la présence d'une môle, à un amas d'eau, de sang, d'hydatides, à de l'air, etc. Il faut donc attendre, pour acquérir plus de probabilités, jusqu'au milieu de la grossesse,

époque où les incommodités qui suivent ordinairement la conception disparaissent, et où l'abdomen, s'élevant d'une manière très-distincte vers le nombril, laisse une espèce de vide du côté des lombes. C'est alors seulement que les changemens du système utérin et du bas-ventre donnent un air de vraisemblance à la grossesse. Mais il s'en faut bien qu'on en ait encore une certitude complète; on ne l'acquiert qu'à l'aide de signes plus positifs et plus sûrs.

On ne peut assurer positivement l'existence de la conception et de la grossesse, sans avoir constaté la présence d'un fœtus dans la cavité de la matrice. C'est là, pour ainsi dire, la pierre de touche et le moyen sans lequel il est impossible d'éviter l'erreur dans une question aussi importante.

Or la présence du fœtus dans la cavité de la matrice ne peut se manifester que par des mouvemens sensibles pour la mère ou pour les gens de l'art. Ces mouvemens sont au nombre de deux, savoir, le mouvement passif ou de ballottement, et le mouvement actif ou musculaire.

Le premier est celui que le fœtus partage avec tous les corps de la nature; il dépend de sa gravité ou de sa pesanteur; c'est un mouvement par lequel il obéit continuellement à l'impulsion qu'il reçoit, et tend à se porter vers la partie la plus déclive de la matrice, suivant la situation

ou l'attitude de la mère ; un mouvement qui est imperceptible au commencement de la grossesse, parce qu'alors le fœtus n'a point assez de volume et de pesanteur, mais qui se fait sentir du quatrième au cinquième mois, un peu plus tôt ou plus tard, et devient plus ou moins incommode, surtout quand le fœtus a cessé de vivre, et n'est plus qu'une masse inerte; enfin, un mouvement qui ne laisse plus aucun doute sur l'existence de la grossesse, parce que nulle autre substance que le fœtus n'est suspendue et ne peut ballotter dans l'eau de l'amnios.

Le second de ces mouvemens est une sorte d'activité propre au fœtus, en vertu de laquelle son corps se courbe ou se redresse, ses membres se contractent ou se détendent, et vont frapper les parois de l'utérus. Ce mouvement est imperceptible jusque vers le milieu de la grossesse; mais il devient quelquefois si brusque et si rude dans les mois suivans, qu'il se manifeste à travers les enveloppes du bas-ventre et les vêtemens; souvent même la femme en est réveillée durant la nuit : il prouve non-seulement l'existence de la grossesse, mais encore la présence d'un fœtus vivant dans la cavité de la matrice.

Toutefois ces deux mouvemens, l'un passif et tout-à-fait matériel, l'autre actif, musculaire et proprement vital, ne sauraient suffire pour écarter toute espèce de doute et d'incertitude en mé-

decine légale, s'ils n'étaient fondés que sur le témoignage de la femme; car il est des circonstances où la prudence exige qu'on la soupçonne de mauvaise foi, surtout quand elle est intéressée à feindre ou à cacher la vérité. Elle est donc alors obligée de se soumettre à l'examen ou à la visite des gens de l'art, principalement des accoucheurs, qui sont censés avoir plus de pratique et d'habitude pour palper ou toucher les organes génitaux de la femme, et pour reconnaître les mouvemens du fœtus, seuls signes positifs et infaillibles de la grossesse.

Nous ne parlerons point ici des connaissances nécessaires pour toucher convenablement et avec fruit, ni des précautions à prendre pour éviter la méprise et l'erreur dans la pratique de cette opération; on peut consulter là-dessus notre cours théorique et pratique d'accouchemens. Nous ferons seulement observer que, si l'on n'y fait beaucoup d'attention, il est possible de prendre le mouvement de totalité de l'utérus pour celui de ballottement, et le spasme ou soubresaut des muscles ou des viscères abdominaux, pour les mouvemens actifs ou vitaux du fœtus. Mais on se mettra toujours à l'abri de ces sortes de méprises, si l'on procède au toucher avec réserve et sans préjugés; si l'on n'agit pas avec trop de précipitation; si l'on se rappelle que le ballottement du fœtus ressemble au mou-

vement d'un corps dans une cavité remplie de liquide, et que son mouvement actif ou vital ne devient, pour l'ordinaire, sensible qu'après le milieu de la grossesse, époque où l'utérus est assez volumineux, et le produit de la conception assez développé pour être distingué à travers les parois de l'abdomen.

Une autre remarque bien importante, et que les médecins-experts ne devraient jamais perdre de vue, c'est qu'on peut affirmer positivement l'existence de la grossesse, toutes les fois qu'on vient à bout de sentir les mouvemens du fœtus d'une manière claire et distincte; mais il ne s'en suit pas de là qu'on puisse réciproquement nier l'existence de la grossesse, lorsqu'on ne distingue point les mêmes mouvemens; car il est possible qu'il y ait un fœtus dans la matrice, sans qu'il remue, sans qu'il ballotte, sans qu'il donne aucun signe de vie à celui qui visite ou explore les organes génitaux de la femme. Cela peut tenir à l'époque de la grossesse qui est peu avancée, à la faiblesse ou à une maladie du fœtus, à l'impéritie ou au défaut de pratique du médecin-accoucheur, à quelque cause ou disposition particulière, mais inconnue. Il faut donc bien se garder alors de prononcer l'absence de la grossesse, et de motiver sa décision sur l'absence des mouvemens du fœtus. Le parti le plus prudent et le plus sûr est d'attendre et de gagner

du temps jusqu'à ce que les signes qui font présumer la grossesse ou la rendent vraisemblable, aient été confirmés par ceux qui la mettent hors de toute équivoque, par les mouvemens du fœtus, même par l'accouchement, qui est la preuve la plus péremptoire de cet état.

Si nous voulions prouver la justesse et la nécessité de cette circonspection en médecine légale, nous n'aurions qu'à rapporter les méprises scandaleuses des gens de l'art qui l'ont négligée : méprises dont la plupart provenaient de ce qu'on niait l'existence de la grossesse, lorsqu'on n'avait pas senti les mouvemens du fœtus dans la matrice. Voici un fait qui s'est passé à Paris, et dont nous avons été témoins avec plusieurs autres élèves qui suivaient les cours de clinique en même temps que nous. Une femme dont l'abdomen était très-volumineux, fut reçue dans un hospice de la capitale. On la fit visiter par les médecins, chirurgiens et accoucheurs les plus distingués. Les uns la crurent affectée d'ascite, les autres de squirrhe et d'hydropisie de l'ovaire ; il y en eut aussi qui soupçonnèrent une grossesse abdominale, après laquelle le fœtus s'était pétrifié du côté gauche où ils disaient le sentir ; quelques uns parlèrent de tumeur, de gonflement de la matrice ; personne ne pensait à la grossesse ; on ne distinguait ni ballotement ni mouvement actif ou musculaire du fœtus. Cepen-

dant le volume de l'abdomen, loin de diminuer, semblait faire des progrès. On ne prescrivait à la femme que des tisanes ou autres remèdes innocens ; on ne voulait rien hasarder de crainte de se compromettre. Enfin, après trois semaines d'examens, de recherches, de consultations, qui ne produisirent que du doute et du vague, la question fut définitivement jugée par la nature. Des coliques survinrent et augmentèrent d'une manière progressive : c'étaient les douleurs de l'accouchement. Il naquit un enfant d'un volume plus qu'ordinaire, très-bien conformé, et dont les cris étaient certainement bien capables d'annoncer son existence et sa viabilité aux praticiens qui les avaient méconnues. Ce seul trait ne suffirait-il pas pour rendre les médecins-experts très-réservés, et pour leur apprendre que si la perception des mouvemens du fœtus les oblige de prononcer l'existence de la grossesse, l'absence de ces mouvemens ne leur permet pas toujours de porter un jugement contraire ou négatif?

Tels sont les signes caractéristiques ou infaillibles de la véritable grossesse ; telles sont aussi l'attention, la prudence, la circonspection avec lesquelles il faut procéder pour les bien saisir, et pour en tirer les lumières nécessaires dans une question où l'erreur et la méprise peuvent être d'une si grande conséquence. Mais ces signes n'in-

diquent pas seulement la grossesse utérine, qui est la plus naturelle et la plus ordinaire ; ils servent encore à la distinguer d'avec la grossesse extra-utérine ou par erreur de lieu, et d'avec la fausse grossesse ou grossesse apparente.

D'abord, pour ce qui concerne la grossesse extra-utérine en général, voici en quoi consiste la manière de la reconnaître. Supposons qu'en visitant une femme, en palpant son abdomen, on trouve cette cavité plus volumineuse ou plus développée qu'à l'ordinaire, et qu'on y découvre, d'une manière claire, les mouvemens d'un fœtus; on en conclura nécessairement l'existence d'une véritable grossesse, et cette conséquence sera sans réplique. Supposons encore que, par un examen réitéré, attentif, bien circonstancié, on ne distingue aucun ou presque aucun changement dans le corps, ni dans le col de l'utérus ; en un mot, que le volume de cet organe ne paraisse point proportionné à celui du fœtus dont on a senti les mouvemens ; n'est-on pas en droit de prononcer encore que la grossesse est extra-utérine, et cette conséquence n'est-elle pas aussi péremptoire et aussi incontestable que la première ?

A la vérité, nous venons de faire deux suppositions qui ne devraient laisser aucune incertitude ; mais il s'en faut bien qu'elles se réalisent toujours dans la pratique où l'on trouve mille

difficultés, pour apprécier la nature des tumeurs abdominales, et les mouvemens qu'on y sent ou qu'on y croit sentir. Que faut-il donc penser des auteurs qui regardent comme clairs et faciles à saisir les signes de la grossesse extra-utérine, et même ceux de ses différentes espèces; qui enseignent à distinguer si le produit de la conception occupe l'une des trompes, l'un des ovaires, ou l'abdomen ? Nous croyons qu'ils ont moins consulté l'expérience que leur imagination, et qu'ils ont été plus séduits par la théorie que guidés par la pratique en traçant les règles d'un pareil diagnostic. En veut-on la preuve ? qu'on fouille dans les annales de l'art; on y verra que nombre de grossesses extra-utérines n'ont été connues qu'à l'ouverture des cadavres. C'est ce dont on a pu être témoin à Paris il y a deux ou trois ans. Une femme mourut dans les hospices, et ce ne fut qu'après la dissection de l'abdomen, qu'on découvrit dans le bassin, entre la matrice et le sacrum, une tumeur inégalement circonscrite où était un fœtus presque à terme, dont on n'avait pas eu le moindre soupçon durant la vie.

Passons maintenant à la fausse grossesse ou grossesse apparente. Supposons qu'en touchant une femme dont le ventre se gonfle, s'élève et s'arrondit, on trouve la matrice beaucoup plus volumineuse et plus ample qu'à l'ordinaire; la conséquence immédiate de ce signe est qu'il y a

quelque substance renfermée dans la cavité de ce viscère. Pour reconnaître la nature de cette substance, on attend l'époque correspondante au milieu de la grossesse; on réitère le toucher, et on découvre encore le globe utérin plus volumineux et plus distendu; mais on l'agite, et on ne peut venir à bout d'exciter aucun mouvement actif ou passif. N'est-on pas en droit de présumer alors que la grossesse, loin d'être réelle, n'est qu'apparente? L'absence des mouvemens du fœtus est donc encore ici le véritable fondement du diagnostic. Cependant nous ferons observer que si l'on approche de la certitude ou de la vérité, à mesure qu'on gagne du temps, on n'y arrivera jamais complètement, qu'après avoir laissé passer le terme ordinaire de la grossesse. Car il est constant, d'un côté, que des fœtus ont séjourné dans l'utérus jusqu'à leur naissance, sans produire des mouvemens sensibles, et sans donner aucun signe de vie; de l'autre, que des femmes ont porté des môles l'espace d'un an, même de quinze mois, sans en être fort incommodées. On ne saurait donc être trop prudent et trop réservé, lorsqu'il s'agit de procéder à la recherche des substances contenues dans l'utérus.

Quant aux différentes espèces de fausse grossesse, nous croyons inutile de faire observer ici que les signes qui en paraissent si clairs et si tranchés en théorie, sont fort difficiles à saisir en

pratique. Combien ne pourrait-on pas citer de cas où les gens de l'art se sont trouvés dans l'embarras, et ont même donné dans l'erreur, pour avoir mis trop de précipitation dans leur examen! Des médecins, des accoucheurs ont quelquefois prononcé qu'il y avait un fœtus dans la matrice, lorsqu'il n'y avait que de l'eau, et réciproquement qu'il n'y avait que de l'eau dans ce viscère, lorsqu'un fœtus en occupait la cavité. On peut consulter pour cela notre Traité des maladies des femmes sur l'hydropisie, sur l'hématopisie ou congestion de sang, sur la tympanite, sur les hydatides, les môles, les polypes, les calculs de l'utérus. On peut consulter aussi les auteurs qui ont traité de l'hydropisie et de la tympanite abdominales, pour saisir la différence de ces maladies avec la vraie grossesse.

On dira peut-être que ce sont là des espèces de fausse grossesse maladives, c'est-à-dire, accompagnées de certaines incommodités ou dérangement de la santé, qui aident à les faire reconnaître. Cela est vrai en général; mais ces incommodités ne suffisent pas toujours pour en établir le diagnostic, puisqu'elles se compliquent très-souvent avec la grossesse véritable. Il restera donc du doute et de l'obscurité sur les fausses grossesses, aussi bien que sur les grossesses extra-utérines, quelles que soient les lumières et la sagacité des médecins chargés d'en rechercher et apprécier les

signes. Il n'y a qu'une grande circonspection qui puisse leur faire éviter la méprise et l'erreur à cet égard.

Un des cas les plus embarrassans et les plus capables de faire illusion est celui de la fausse grossesse spasmodique ou nerveuse. *Girard* de Lyon et *Baudelocque* en ont attribué la cause à l'impulsion de la matrice par le coït, quoiqu'il n'y ait point eu d'absorption de sperme; mais tout porte à croire qu'elle peut tenir à un état nerveux de tout l'individu ou du système utérin. On l'a observée non-seulement chez la femme, mais encore chez les femelles des animaux, telles que la vache, la chienne, la chatte. Dans ces sortes d'affections, la matrice est un peu plus ou moins volumineuse que dans l'état naturel; on la sent avec peine au-dessus du pubis. Son col et son orifice n'ont point changé de dimensions, de forme ni de situation. Les règles sont supprimées ou ne coulent que médiocrement. Le ventre se développe par degrés; il est tendu, météorisé, ou bien mou, flexible, indolent. On y sent des mouvemens qu'on prendrait pour ceux d'un fœtus. Les mamelles deviennent plus volumineuses et rendent souvent une humeur qui ressemble à du lait. Cette espèce de fausse grossesse ne dure guère au-delà du neuvième mois, mais peut subsister pendant plusieurs années. Elle se dissipe par l'usage des bains; quelquefois

il se manifeste des douleurs, des efforts, un travail semblable à celui de l'enfantement ; les femelles des animaux, après cette apparence de part, poussent des cris comme pour appeler leurs petits; tout jusqu'à la fin resemble à une véritable grossesse. Voilà donc encore une occasion d'erreur et de méprise en médecine légale, si l'on s'en rapportait uniquement au témoignage de la femme.

Concluons et répétons, avec les praticiens les plus expérimentés et les plus sages, 1°. que pendant les trois ou quatre premiers mois avant le milieu de la grossesse, on ne peut point en acquérir une certitude complète, parce que les signes ou phénomènes qui l'accompagnent la font seulement présumer, ou ne la rendent que vraisemblable ; 2°. qu'après cette époque, les mouvemens du fœtus sont les seuls signes caractéristiques ou positifs de la grossesse, c'est-à-dire, que la réalité ou la présence bien constatée de ces mouvemens, entraîne la conviction ou ne laisse aucun doute, tandis que leur absence ne prouve point l'absence du fœtus, ni, par conséquent de la grossesse.

Cela posé, on voit quelle conduite un médecin-expert doit tenir devant les tribunaux, relativement à la question qui nous occupe. Si, par un examen attentif, il découvre les mouvemens réels du fœtus, il affirmera l'existence

de la grossesse ; mais s'il ne trouve que des signes douteux, équivoques, incertains, il se gardera bien de porter une décision contraire ; il demandera du temps alors, jusqu'à ce que la vérité se manifeste, et même, s'il le faut, jusqu'après l'accouchement, qui est à coup sûr le signe le plus caractéristique et le plus positif de la grossesse.

Que de prudence et de circonspection ne faut-il pas avoir pour éviter l'erreur dans certaines circonstances! Il peut arriver qu'une femme rusée, cherchant à perdre le fruit d'un amour déshonnête, illicite, teigne son linge ou ses organes génitaux avec du sang étranger, pour faire croire qu'elle n'est pas enceinte, et pour se faire administrer des remèdes emménagogues, abortifs, sous prétexte que ses menstrues ne coulent pas assez abondamment. Il faut exiger alors que les parties soient lavées avec de l'eau tiède, et que la femme soit observée pendant quelque temps; si le sang ne reparaît pas, le cas est suspect, et on évite le piège.

On invoque aussi quelquefois le ministère de l'art, pour faire triompher l'innocence faussement accusée. Une jeune personne peut avoir le vagin imperforé, entièrement fermé par l'hymen ; ce vice de conformation s'oppose nécessairement au flux des menstrues ; le ventre se gonfle alors et se durcit ; il survient des in-

commodités périodiques tous les mois ; la calomnie s'empare de toutes ces circonstances ; on accuse la jeune personne d'être enceinte ; sa réputation est flétrie. Dans un cas pareil, il ne s'agit que d'une opération, pour rétablir la voie des menstrues ; mais il ne faut la pratiquer qu'en présence de quelques voisins, afin de les convaincre de l'injustice et de la fausseté de leurs soupçons.

Il est encore des cas où une femme, prévenue de suppression de part, allègue pour excuse l'ignorance de sa grossesse. On demande donc si une femme enceinte peut ignorer son état jusqu'à l'accouchement. Quand on considère les incommodités qui accompagnent la grossesse et qui la font présumer, les changemens qu'elle produit dans le bas-ventre, et qui la rendent plus ou moins vraisemblable, enfin les mouvemens du fœtus qui la mettent hors de doute, et se manifestent, pour l'ordinaire, du quatrième au cinquième mois, il paraît bien difficile, pour ne pas dire impossible, qu'une femme enceinte n'ait pas la conscience de son état. D'ailleurs une femme qui a eu commerce avec un homme, peut-elle oublier cette circonstance, et dès-lors n'est-elle pas naturellement portée, sinon à croire, du moins à soupçonner, que tout ce qu'elle a éprouvé depuis, que tous les changemens qui se sont opérés en elle, dépen-

daient de sa grossesse ? Il semblerait donc, et c'est l'opinion du docteur *Fodéré*, que la femme ne pourrait être excusée de son ignorance, à moins qu'elle ne fût tout-à-fait idiote, ou qu'elle n'eût été fécondée après avoir été endormie par des substances narcotiques, enivrée par des liqueurs spiritueuses, frappée d'asphyxie, d'hystérie, d'apoplexie.

Mais cette opinion ne paraîtrait-elle pas trop exclusive, si nous considérions qu'il existe plusieurs exemples de femmes mariées qui ont méconnu leur grossesse? De ce nombre était l'épouse d'un négociant de Lyon, dont parle le docteur *Desgranges*; déjà mère de quatre ou cinq enfans, elle devint enceinte à l'âge de quarante-cinq ans, et après une ignorance complète de sa grossesse, elle accoucha d'un enfant qui se portait fort bien; ce qui l'étonna beaucoup, elle et toute sa famille. De ce nombre paraît avoir été aussi une femme, dont parle *Fodéré* lui-même, et dont nous rapporterons l'histoire, en traitant de l'avortement. Ne lisons-nous pas encore, dans le 1er. volume du Recueil des causes célèbres, que *Louise Bunel*, prévenue du crime d'infanticide, et condamnée à la peine capitale par le tribunal d'Avranches, fut acquittée par celui de Bayeux, d'après une consultation de seize médecins de Paris, qui motivèrent leur avis sur l'incertitude des signes d'une gros-

sesse commençante, sur la facilité de la confondre avec toute autre maladie, et sur l'autorité d'*Astruc*, de *Zacchias*, de *Senac* et d'*Hébenstreet*? Ce dernier, qui était professeur de jurisprudence médicale à Léipsick, n'avait-il pas enchéri sur la question, en affirmant qu'on pouvait, dans certains cas, regarder comme vraisemblable l'ignorance absolue de la grossesse, au moment même du travail de l'accouchement? Il est vrai qu'il suppose ensuite que la femme a conçu sans le savoir, dans le temps qu'elle était ivre ou endormie : ce qui rentre dans l'opinion exclusive du docteur *Fodéré*.

Comment donc décider cette question? Comment prouver qu'une femme est de bonne foi, quand elle allègue l'ignorance de sa grossesse? Il est certain que la chose est facile, dans les cas d'idiotisme, de sommeil comateux, apoplectique, dont nous avons parlé ci-dessus. Mais, dans les autres cas, comment une femme, qui assure avoir ignoré sa grossesse, peut-elle être convaincue du contraire, puisque la possibilité de cette ignorance repose sur des faits qu'on ne peut révoquer en doute? Nous croyons qu'ici, comme en bien d'autres occasions, il faudrait avoir égard à la moralité et aux habitudes de la femme. Il faudrait surtout s'informer si elle n'a pas cherché à céler sa grossesse, si elle n'a pas usé de remèdes abortifs, si elle n'a pas mani-

festé ses soupçons, ses craintes à ses amis, à ses parens, à ses voisins; si elle ne leur a pas fait confidentiellement des questions relatives à la grossesse, à l'accouchement, à la suppression ou au dérangement des menstrues, etc.

Nous venons de dire qu'une femme pouvait ignorer sa grossesse, quand elle avait été fécondée dans l'état de sommeil, d'ivresse, d'apoplexie, etc. Or, est-il possible qu'elle ne soit pas réveillée, ou assez excitée alors par l'acte de la génération, pour sentir la violence qu'on lui fait? et, si elle reste dans l'assoupissement, si elle est entièrement apathique, insensible, comment peut-elle concevoir, sans éprouver aucune volupté préalable ou simultanée?

Pour répondre à la première question, nous dirons qu'à la vérité une femme peut être réveillée par l'acte du congrès, si le sommeil est ordinaire, naturel, léger; s'il s'agit d'une vierge encore jeune, et attaquée par un homme fortement organisé; si la vulve et l'ouverture du vagin sont étroites, resserrées; si l'acte est complétement exécuté; s'il est accompagné de violence, de douleur : mais nous croyons, au contraire, qu'une femme peut rester endormie, entièrement apathique, passive pendant l'acte de la génération, si le sommeil est très-profond, s'il est produit par des narcotiques ou par des spiritueux, s'il est comateux, apoplectique. Nous

avons assisté dans ses couches une jeune personne, dont un homme avait joui, après l'avoir endormie avec du punch ; elle nous a naïvement avoué qu'elle n'avait rien senti, et qu'elle avait entièrement ignoré sa grossesse, jusqu'au quatrième mois, époque où elle avait consulté ses parens, entre autres une de ses sœurs, pour des mouvemens insolites qu'elle éprouvait dans le bas-ventre. Toutefois, nous n'oserions pas affirmer qu'une femme puisse être dépourvue de tout sentiment, pendant une attaque d'hystérie, parce qu'il y en a, selon quelques auteurs, qui entendent alors ce qu'on dit, et voient ce qu'on fait, sans avoir la faculté de parler, ni de se mouvoir. Il n'en serait pas de même d'une affection comateuse, narcotique ; car on a vu des femmes, dans ces cas-là, accoucher sans le savoir, et ne conserver ensuite aucun souvenir de ce qui s'était passé ; cependant on ne saurait contester que le travail de l'enfantement ne soit beaucoup plus douloureux que le congrès chez la femme la plus étroite, comme chez une femme non encore déflorée.

Quant à la seconde question, il est certain, et l'expérience l'a prouvé plus d'une fois, que la volupté n'est pas nécessaire, de la part de la femme, pour concevoir ou pour rendre la copulation féconde. Tous les jours on voit des femmes, naturellement très-froides, pour ainsi

dire de marbre et de glace, recevoir sans plaisir les caresses de leurs époux, et faire néanmoins plus d'enfans que les autres. Quelle volupté pouvait sentir la jeune personne dont nous venons de parler, lorsqu'elle était noyée dans le punch? La jeune fille, dont il est question dans le Recueil des causes célèbres, et qu'on croyait morte, partageait-elle, sous le drap mortuaire, le sentiment du religieux qui la veillait durant la nuit, et dont elle avait allumé la concupiscence? Si l'on considère encore que la grossesse peut avoir lieu, malgré la présence de l'hymen, et quoique l'exécution de l'acte vénérien soit incomplète; enfin, si l'on réfléchit sur les expériences du célèbre Spallanzani qui fécondait les chiennes par la seule injection du sperme, ne sera-t-on pas tenté de croire que les fonctions de l'utérus sont indépendantes de la volupté et de tout plaisir sensuel? Concluons donc que la volupté n'est pas absolument nécessaire chez la femme, pour la fécondation.

Nous avons mis les appétits bizarres, dépravés de la femme, au nombre des signes qui font seulement présumer la grossesse. Or, on raconte, à ce sujet, des choses qui peuvent être du ressort de la jurisprudence médicale; mais elles sont, au moins pour la plupart, si extraordinaires, qu'elles seraient incroyables, si elles n'étaient attestées par des auteurs dignes de foi.

Une femme enceinte, dit *Roderic a Castro*, voulait absolument manger l'épaule d'un boulanger qu'elle avait vu nue. *Langius* cite une femme, des environs de Cologne, qui, désirant de manger de la chair de son mari, l'assassina pour satisfaire son féroce appétit, et en sala une grande partie, pour prolonger son plaisir. *Vives*, dans ses Commentaires sur la cité de Dieu, par *Saint-Augustin*, rapporte qu'une femme serait avortée, si elle n'eût assouvi le barbare désir de mordre au cou un jeune homme, à qui elle causa des douleurs insupportables. *Baudelocque*, dans ses Cours d'Accouchemens, parlait d'une femme qui ne mangeait rien avec tant de plaisir que ce qu'elle pouvait dérober, lorsqu'elle allait faire ses provisions au marché; elle portait la subtilité jusqu'à tromper les yeux les plus vigilans. Il n'y a pas encore long-temps qu'une femme, accusée d'avoir voulu ouvrir la porte d'une chambre où étaient certains objets de prix, alléguait, pour sa défense, un violent motif de jalousie contre son mari, qu'elle croyait renfermé dans cette chambre avec une de ses maîtresses. Une couturière avait emporté un couvert d'argent qu'elle avait aperçu dans un saladier sur un buffet; accusée de vol, elle répondit que ce couvert s'était malheureusement trouvé dans une poignée de laitue qu'elle avait prise en passant, pour satisfaire une envie de grossesse.

Supposons maintenant que de pareilles questions se présentent en médecine légale ; qu'une femme enceinte soit accusée, convaincue d'avoir mordu, blessé, assassiné un homme, son mari, d'avoir volé des provisions, de l'argent, des effets plus ou moins précieux ; doit-on l'absoudre et la mettre hors de cour, sous prétexte que l'état de grossesse trouble ou obscurcit la raison, enchaîne la liberté, ôte la moralité aux actions, et les rend involontaires, innocentes ?

Dans ces sortes d'occasions, heureusement assez rares, nous pensons que les médecins-experts et les juges ne sauraient jamais trop peser les circonstances qui ont précédé, accompagné ou suivi le délit. Par exemple, dans le cas de blessures graves, d'assassinat, l'envie d'assouvir une cruelle vengeance ne peut-elle pas se cacher sous l'envie de satisfaire un appétit dépravé ? Et, dans le cas de larcin ou de vol, le désir immodéré du bien d'autrui n'a-t-il pas souvent plus de part à l'action, que le déréglement de la volonté, produit par la grossesse ?

En général, quels que soient l'état nerveux et la mobilité de la femme, quelque influence que la matrice, après la conception, exerce sur ses facultés intellectuelles et morales, on ne se persuadera pas sans peine que le caractère de cet être, naturellement sensible et aimant, se pervertisse tout-à-fait, et se change en barbarie et

en férocité la plus sauvage. On ne croira pas facilement que la grossesse altère ou dérange sa raison, au point de lui faire méconnaître les droits les plus sacrés de la nature, et les lois fondamentales de toute civilisation, l'humanité, la justice, la propriété. On objectera, si l'on veut, les envies extraordinaires des femmes grosses, leurs appétits désordonnés, bizarres, dépravés; nous répondrons qu'il faut toujours rechercher, avec soin, l'origine de pareils écarts, même en soupçonner le motif, quand ils vont jusqu'à répandre le sang, jusqu'à blesser les règles de la justice et de la morale. Nous ajouterons aussi qu'il faut les réprimer, et les punir après l'accouchement, comme ils méritent, surtout si l'on vient à découvrir qu'ils ont satisfait quelque passion ou quelque intérêt de la femme qui les a commis. Ne serait-ce pas, en effet, le comble du désordre, de la bizarrerie, de la dépravation, que de faire excuser par la grossesse qui tend à repeupler la société, le meurtre et l'assassinat qui la détruisent, le vol et le brigandage qui la bouleversent? Qu'une femme enceinte ait envie de manger des fruits âpres, verts, du poivre, du sel, du plâtre, du charbon; que, dans cet état, elle boive, plus qu'à l'ordinaire, du vin pur, de l'eau-de-vie, des liqueurs, du café; cela peut s'expliquer, et des faits sans nombre attestent ces anomalies ou irrégularités de l'appétit et de la

digestion; mais il y a bien loin de là jusqu'au désir de manger une épaule de boulanger, de mordre un jeune homme au cou, de tuer un mari. Une femme, dans sa grossesse, peut encore avoir envie de dérober quelques feuilles de salade, quelques friandises, pour les manger en cachette; mais ce n'est pas là voler un couvert d'argent, un bijou, des objets précieux. Enfin une femme enceinte peut avoir l'envie de voir son mari, son amant, même concevoir et nourrir des sentimens de jalousie contre eux; mais cette envie, cette jalousie, quelque effrénées qu'elles soient, peuvent-elles porter à ouvrir, à enfoncer la porte d'une chambre, et surtout à y dérober les objets qu'on trouve à sa convenance? Nous croyons donc et nous répétons que la grossesse ne saurait être un motif d'excuse, pour toutes les mauvaises actions de la femme, surtout si elles outrageaient la nature, comme le meurtre et l'assassinat, et si elles étaient directement opposées aux lois, comme le vol ou le larcin.

A l'occasion des signes qui font seulement présumer la grossesse, nous avons dit aussi qu'il fallait avoir égard, en même temps, à l'âge de la femme, c'est-à-dire, qu'un des moyens les plus sûrs d'éviter l'erreur ou la méprise, dans cette circonstance, était de présumer la grossesse ou de rester au moins dans le doute, jusqu'à ce

que la femme eût passé l'âge de la fécondité. Mais quel est le terme de cet âge? Doit-on le fixer à quarante, quarante-cinq ou cinquante ans, comme on le fait généralement? Faut-il, avec *Zacchias* et d'autres auteurs, regarder le commencement et la fin de la menstruation, comme les deux extrêmes entre lesquels la femme peut devenir mère? Cette excrétion périodique est-elle absolument nécessaire, pour établir la possibilité de la grossesse?

Ces questions ne sont pas tout-à-fait de pure spéculation; il est peut-être plus utile qu'on ne pense de savoir à quoi s'en tenir là-dessus en médecine légale; il s'est élevé, et il peut s'élever encore des contestations, sur l'âge où la femme n'est plus féconde ou apte à la génération. C'est ce dont on trouve la preuve dans le troisième volume des Mémoires de l'Académie, page 18. Voici le fait : en 1754, François *Fajot* se porte héritier d'une succession. On lui dispute son droit et son état, en lui opposant l'impossibilité que la bisaïeule de *Fajot* fût accouchée de sa mère, à l'âge de cinquante-huit ans, ainsi qu'il était énoncé dans l'extrait baptistaire de celle-ci. Il demande, et il lui est permis par le juge d'Aubervillers, de se retirer devant l'Académie, pour avoir son avis sur la possibilité ou l'impossibilité du fait.

Les commissaires nommés fouillent dans les

annales de l'art, et y découvrent plusieurs exemples pour attester que la fécondité de la femme peut s'étendre bien au-delà du terme naturel ou le plus ordinaire, qui est l'âge de quarante à cinquante ans. *Pline*, le naturaliste, nous apprend que Cornélie, de la famille des Scipions, accoucha, à soixante-ans, d'un fils qui porta le nom de Volusius Saturninus. *Marsa*, médecin de Venise, avoue s'être trompé au sujet d'une femme de soixante ans, qu'il croyait affectée d'hydropisie, et qu'il traitait pour cette maladie, parce qu'il ne soupçonnait pas qu'elle pût devenir enceinte à cet âge. Il passe pour certain, à Paris, qu'une femme, demeurant rue de la Harpe et âgée alors de soixante-trois ans, accoucha d'une fille qu'elle nourrit. *De La Motte* rapporte aussi qu'une fille âgée de cinquante-un ans, n'avait jamais voulu se marier avant ce temps-là, par la seule crainte d'avoir des enfans; que s'y étant trompée, elle devint grosse, et attribuait les incommodités de son état à autre chose, à la cessation des menstrues. Il est donc incontestable, d'après ces exemples, que la fécondité des femmes ne cesse pas toujours, et sans exception, depuis quarante jusqu'à cinquante ans, et qu'elle peut se manifester quelquefois chez celles qui ont passé cette époque, même chez les sexagénaires. Par conséquent il n'était pas impossible que la bisaïeule de *Fajot*

fût accouchée à l'âge de cinquante-huit ans, et ses adversaires avaient tort d'alléguer cette impossibilité, pour lui disputer son droit à la succession qu'il réclamait.

Nous ferons observer que, dans l'état actuel de notre législation, une pareille procédure ne pourrait point avoir lieu; s'il s'agissait de prononcer sur les droits d'un individu à la succession de sa mère, de son aïeule ou bisaïeule, les tribunaux seraient certainement dispensés d'avoir recours à l'Académie, pour savoir si ces femmes pouvaient ou ne pouvaient pas accoucher après l'âge ordinaire de la fécondité. Il suffirait de constater que le réclamant est fils ou descendant légitime de la femme dont il se porte héritier ou successeur. Or, d'après l'article 319 du Code civil, la filiation des enfans légitimes se prouve par les actes de naissance inscrits sur le registre de l'état civil. Par conséquent, un extrait de naissance en forme et authentique, c'est-à-dire, bien visé et bien légalisé, serait un titre incontestable à la succession d'une mère, d'une aïeule, ou bisaïeule, en un mot, de toute femme dont on prétendrait être le fils ou le descendant; on n'aurait pas besoin de discuter sur la possibilité ou impossibilité de l'accouchement à telle époque plutôt qu'à telle autre.

Mais il pourrait arriver qu'il n'y eût point d'acte de naissance ou qu'il se fût perdu. La filia-

tion ne pourrait être établie alors que par la possession constante de l'état d'enfant légitime, laquelle résulte de divers faits spécifiés dans l'article 321 du Code civil. Donc un enfant pourrait être réduit à fournir la preuve de ces faits, pour faire valoir ses droits à la succession de sa mère, dans le cas où il ne pourrait produire son acte de naissance. Or, si cette naissance devait se placer après l'âge ordinaire de la fécondité, ne pourrait-on pas opposer à l'enfant l'invraisemblance, même l'impossibilité que sa mère fût accouchée à un âge aussi avancé; et cette invraisemblance, cette impossibilité ne seraient-elles pas de nature à balancer toutes les preuves qu'il voudrait tirer des faits de possession d'état, allégués en faveur de sa filiation? On serait donc alors obligé de recourir aux gens de l'art, pour avoir leur avis sur la possibilité ou impossibilité de la grossesse et de l'accouchement, après l'âge ordinaire de la fécondité.

Cette même question pourrait se présenter encore dans certaines affaires criminelles, et le concours de la médecine avec la jurisprudence ne serait pas moins nécessaire alors que dans les affaires civiles. Qu'une femme condamnée à mort après l'âge de cinquante, même de soixante ans, se déclare enceinte; l'article 27 du Code pénal porte, expressément, qu'elle ne subira la peine qu'après sa délivrance. On ne pourrait donc pas

lui opposer l'impossibilité de la grossesse, sous prétexte qu'elle aurait passé l'âge ordinaire de la fécondité. La justice exigerait qu'on nommât alors des experts, pour faire vérifier si son état était conforme à sa déclaration; et dans le cas où une première visite de cette femme ne produirait ancune présomption ni aucune vraisemblance de grossesse, son âge, même sexagénaire, ne suffirait pas pour prouver l'impossibilité de cet état ou la fausseté de sa déclaration. La prudence exigerait encore qu'on sursît à l'exécution du jugement jusqu'à ce que la vérité fût complétement éclaircie.

Quant à ce qui regarde la menstruation, il s'en faut bien qu'elle soit absolument nécessaire et indispensable pour la fécondité. S'il en était ainsi, on ne verrait jamais devenir mères que les femmes sujettes à cette excrétion périodique, et toutes les autres seraient nécessairement stériles. Cependant il est de fait qu'on a plusieurs fois observé le contraire. *Brassavole* rapporte avoir connu des paysannes qui n'avaient jamais eu leurs règles, très-saines d'ailleurs, et qui avaient eu des enfans. Laurent *Joubert* parle d'une femme de Toulouse qui n'avait jamais été réglée et n'avait pas laissé, pour cela, d'être mère de dix-huit enfans. *Trencavel* avait connu une femme d'une forte constitution qui, sans avoir jamais eu ses règles, eut une couche très-heu-

reuse. *Marcellus Donatus* atteste que, dans la ville qu'il habitait, il y avait une femme qui, sans avoir jamais eu ses menstrues, eut deux enfans. Enfin *Stalpart Vanderviel* dit avoir vu à la Haye la femme d'un tailleur, dans le même cas, laquelle accouchait tous les ans, et jouissait d'une parfaite santé. Que penser, d'après ces observations, de ceux qui veulent refuser la fécondité aux femmes qui ne sont point assujetties à l'écoulement périodique des menstrues?

Mais, en supposant même, avec *Zacchias* et tous ses partisans, que la menstruation fût absolument nécessaire, que le commencement et la fin de cette excrétion fussent les deux termes extrêmes de la fécondité, s'en suivrait-il que les femmes ne pourraient point être mères passé l'âge de quarante ou cinquante ans? Point du tout; on devrait en conclure, au contraire, que la conception, la grossesse et l'accouchement, pourraient avoir lieu chez elles, pendant tout le temps que durerait la menstruation. On devrait en conclure encore que les femmes chez lesquelles cette fonction périodique, après avoir cessé vers l'âge de retour, se renouvellerait dans la suite, pourraient redevenir en même temps fécondes ou propres à la génération. Or ces deux conclusions ont été positivement justifiées ou confirmées, plus d'une fois, par l'expérience et l'observation. *Valescus de Tarenta* dit avoir

connu une femme, d'une bonne constitution, qui était sujette à l'écoulement des menstrues, au-delà de soixante ans, et eut trois fils, dont elle mit au monde le dernier à soixante ans. Voilà donc un fait qui prouve que la menstruation et la fécondité peuvent se prolonger simultanément, et bien au-delà du terme ordinaire. On lit aussi dans les Mémoires des curieux de la nature, qu'une femme, âgée de soixante-cinq ans, vit reparaître ses règles qui l'avaient quittée au temps ordinaire, qu'elle devint alors enceinte, et fit fausse couche, au bout de trois mois, d'un enfant bien conformé pour son âge. Voilà donc encore un fait qui prouve que le retour des menstrues, chez les femmes sexagénaires, peut ramener aussi la fécondité chez elles.

Il résulte de là que si la fécondité des femmes cesse, le plus communément, de quarante à cinquante ans, elle peut néanmoins se prolonger bien au-delà de ce terme ; et que si elle est, pour l'ordinaire, compagne de la menstruation, elle peut exister aussi sans elle. Ces sortes d'exceptions ne doivent point être perdues de vue en médecine légale : elles peuvent servir à éviter la méprise et l'erreur, quand il s'agit d'examiner les signes qui font présumer la grossesse.

QUATRIÈME QUESTION.

De la superfétation.

La superfétation n'est autre chose que la surconception, c'est-à-dire, la conception d'un fœtus pendant la grossesse, pendant qu'un autre fœtus est dans la cavité de la matrice. D'où il résulte que ces deux fœtus ne peuvent point parvenir au terme de leur parfaite maturité dans le sein de leur mère, sans qu'il y ait entre leurs naissances le même intervalle qu'entre leurs conceptions.

Quoique cette question ne se présente pas fréquemment, elle peut être d'un grand intérêt sous le rapport de la médecine légale. Une veuve, après être accouchée d'un premier enfant, peut accoucher quelque temps après d'un second, dont les collatéraux contestent la légitimité, parce qu'ils n'ont aucune idée de la superfétation. Il peut arriver encore que cette veuve se remarie bientôt après ses relevailles, et qu'elle accouche, peu de temps après ce second mariage, d'un second enfant à terme et très-viable. Il s'agit alors de décider auquel des deux maris appartient ce second enfant.

Il s'en faut bien que la superfétation ait été admise de tous les gens de l'art à l'unanimité. On en a d'abord contesté la possibilité, sous prétexte que l'orifice de l'utérus était fermé durant la grossesse, et qu'il s'opposait par conséquent à l'ab-

sorption de la vapeur séminale et à la fécondation d'un nouveau germe. Mais cette objection est purement gratuite, attendu que l'orifice utérin n'est pas complétement fermé après la conception ; il n'est rempli, dans l'état naturel, que de mucosités qui s'opposent seulement à l'introduction de l'air. D'ailleurs, comment pourrait-il empêcher l'absorption de la vapeur qui féconde les germes, puisqu'il ne s'oppose point à l'écoulement des fluides blancs ni à celui des menstrues qu'on observe quelquefois pendant la grossesse ? On a donc tort d'alléguer l'occlusion de l'orifice utérin, pour prouver l'impossibilité de la superfétation.

On a dit encore que si deux fœtus étaient conçus à deux époques différentes, l'un devrait naître avant l'autre, et que le dernier resterait alors dans la matrice pour continuer de s'y développer jusqu'au terme de sa maturité. Mais cela ne paraît-il pas incompatible, dit-on, avec les contractions de ce viscère, dont l'effet est de produire le décollement des deux arrière-faix, et d'expulser presque en même temps le produit des deux conceptions ? Cette objection est encore de fort peu de valeur, et tombe d'elle-même, parce que le placenta n'est pas toujours décollé par les contractions de la matrice qui expulsent le fœtus.

Quelques partisans de la superfétation ont répondu aussi que le second fœtus était renfermé dans la trompe de Fallopia, où il était à l'abri des

contractions utérines : ce qui est absurde. D'autres ont prétendu qu'il était trop faible pour traverser les détroits du bassin ainsi que la vulve, et pour naître immédiatement après le premier, comme si l'enfant exerçait quelque action ou n'était pas entièrement passif lorsqu'il vient au monde.

Enfin, on a objecté contre la superfétation que, si elle pouvait avoir lieu, ce ne serait que dans le cas où la matrice serait bilobée ou divisée en deux cavités : ce qui ne paraît nullement conforme à l'observation, comme on le verra plus bas.

Mais, que sert-il de faire le recensement de tout ce qu'on a dit pour ou contre la superfétation ? A quoi bon chercher à expliquer un phénomène qui tient au mystère impénétrable de la génération? Ne suffit-il pas d'examiner si ce phénomène existe réellement, sans s'occuper des objections que proposent ceux qui en nient ou contestent la possibilité ?

Quoi que l'on dise, la réalité ou l'existence de la superfétation est appuyée sur des autorités du plus grand poids et sur des faits qu'on ne saurait révoquer en doute. On peut consulter là-dessus les anciens et les modernes. D'abord, *Hippocrate*, *Aristote* et *Pline*, n'ont élevé aucun doute sur cette question ; *Marcellus Donatus*, *Gordon*, *Cardan*, *Schenkius*, *Diemerbroeck*, *Bartholin* se sont aussi déclarés pour l'affirmative. *Brassavole* a écrit que la superfétation était quelque-

fois épidémique. *Gaspard Bauhin* cite une femme qui, après neuf mois de grossesse, mit au monde un enfant acéphale, et accoucha encore, dix semaines après, d'un autre bien conformé qui vécut. On connaît l'exemple que l'immortel *Buffon* rapporte au sujet d'une femme de Charles-Town, dans la Caroline méridionale; cette femme accoucha presqu'en même temps de deux enfans, l'un blanc, l'autre noir, et fit des aveux qui ne laissèrent point d'équivoque sur son infidélité envers son mari. *Fodéré* assure avoir lu qu'une chose semblable était arrivée à la Guadeloupe. Le célèbre *Haller* parle de grossesses fréquentes chez des femmes dont la matrice contenait depuis longtemps des fœtus ossifiés; d'où il conclut que la présence d'un fœtus dans la matrice ne s'oppose point à une nouvelle conception. *Mauriceau* admet la possibilité de la superfétation, quoiqu'il ne l'ait jamais observée; *Baudeloque* l'admet aussi, du moins dans les cas où la matrice est bilobée; mais *Millot* et *Bousquet* l'ont observée, le premier trois fois, le second une fois chez des femmes dont la matrice n'avait qu'une cavité. *Fodéré*, que nous avons cité plus haut, rapporte avoir connu une dame de Turin qui accoucha successivement de trois enfans à quinze jours de distance l'un de l'autre; il rapporte aussi que la femme d'un matelot de Marseille mit au jour deux enfans à plusieurs jours d'intervalle. Dans

le Recueil de médecine, il est question d'un cas de superfétation arrivé à Arles, et d'un autre à Clermont-Ferrand.

Mais le fait le plus extraordinaire et le mieux constaté, est celui dont le docteur *Desgranges* a été témoin. *Benoite Franquet*, épouse d'un herboriste à Lyon, devient enceinte, et sept mois après, le 20 janvier 1780, elle accouche d'une fille. Chose étonnante ! Il ne se manifeste aucune suite ordinaire de couches; point de lochies, point de fièvre, point de lait aux mamelles. On consulte des médecins sur l'étrange situation de cette femme. Desgranges déclare qu'il y a un second enfant dans la matrice : ce qui ne tarde pas à se vérifier. Trois semaines après, la femme éprouve des mouvemens sensibles qui indiquent l'existence d'une nouvelle grossesse. Enfin, le 6 juillet 1780, elle accouche d'une autre fille cinq mois et seize jours après la première. Cette fois, suites naturelles de couches, afflux de lait aux mamelles, écoulement de lochies; l'enfant est nourri par sa mère. Or n'est-il pas hors de doute que le second enfant avait été conçu avant le premier accouchement? car le mari de cette femme ne cohabita avec elle que vingt jours après; par conséquent, si le second enfant avait été le fruit de cette cohabitation, il serait né à quatre mois vingt-sept jours: ce qui ne paraît nullement vraisemblable, parce qu'il jouissait

d'une aussi bonne santé que le premier, quoique un peu plus frêle en apparence; on peut donc croire qu'il avait sept mois comme le premier.

Cette femme se présenta chez MM. *Caillat* et *Dusurgey*, notaires à Lyon, le 19 janvier 1782, pour faire constater le fait ci-dessus par un acte où il est question des deux enfans, de leurs santés et de leurs extraits baptistaires. Elle déclara avoir voulu rendre cet événement authentique, soit pour témoigner sa reconnaissance à M. *Desgranges*, soit pour fournir aux femmes qui se trouveraient en pareil cas, et dont les maris seraient morts avant la naissance des deux enfans, un titre en faveur de leur vertu et de l'état du second enfant.

Ce fait prouve, non-seulement que la superfétation ou surconception est possible, mais encore qu'elle peut avoir lieu à une époque très-avancée de la grossesse. Car si le second enfant de *Benoite Franquet* est né à sept mois comme le précédent, il faut nécessairement qu'il ait été conçu au commencement du sixième mois après la première conception. D'où il suit que la *glosse* s'est trompée en fixant le terme de la superfétation à quarante jours depuis l'a première conception, et que *Paul Zacchias* l'a encore trop restreint, en ne le prolongeant que jusqu'au soixantième jour. Toutes les raisons que cet auteur donne pour appuyer son opinion, doivent s'évanouir devant l'expérience.

Mais, quelle est l'époque de la superfétation la plus rapprochée du commencement de la grossesse ? *Hippocrate* et *Mauriceau* pensent qu'elle ne peut avoir lieu avant le sixième ou septième jour après la première conception; ce temps leur paraît nécessaire pour que le germe se greffe et s'entoure d'une membrane protectrice. *Fodéré* partage cette opinion, et croit que les enfans viennent au monde suivant le temps où ils ont été conçus; mais nous croyons qu'il se trompe, quand, pour prouver que les plus forts des jumeaux viennent les premiers, il avance que la vigueur du fœtus est pour quelque chose dans l'accouchement. Nous avons déjà fait observer que l'enfant est purement passif quand il vient au monde; c'est l'action de la matrice qui l'expulse, et lorsqu'il est faible, et lorsqu'il est vigoureux.

Quoi qu'il en soit, et quelque respectable que paraisse l'autorité des auteurs ci-dessus, sur le rapprochement de la superfétation avec l'origine de la grossesse, elle n'est pas entièrement d'accord avec l'expérience. Car la femme de Charles-Town, déjà citée, après avoir mis au jour, presqu'en même temps, deux enfans de différente couleur, déclara que l'un avait été surconçu presque immédiatement après la conception de l'autre. Elle avoua qu'un nègre qui la servait, étant entré dans sa chambre un jour que son mari venait de la laisser dans son lit, l'avait forcée

de le satisfaire en la menaçant de la tuer. Voilà donc une surconception beaucoup plus rapprochée du commencement de la grossesse, que ne l'ont cru *Hippocrate*, *Mauriceau* et *Fodéré*.

Mais, dans les cas où la superfétation serait aussi rapprochée de la première conception, et où les deux fœtus naîtraient l'un immédiatement après l'autre, il se présenterait une question assez importante et assez difficile à résoudre; ce serait de distinguer les fœtus jumeaux d'avec les fœtus surconçus.

Lorsque la superfétation est très-éloignée du commencement de la grossesse, cette distinction est beaucoup plus facile; le fœtus qui a été surconçu diffère beaucoup de l'autre; il est ordinairement plus petit et plus faible; il naît longtemps après le premier; il a un placenta particulier, des membranes différentes. Mais cette inégalité, cette disproportion de volume et de vigueur, n'auraient pas lieu, non plus que l'intervalle des naissances, si le fœtus surconçu venait au monde par le travail du même accouchement que le premier. D'ailleurs les jumeaux ne sont pas toujours de même grandeur, ni de même force; ils peuvent être renfermés dans des membranes différentes, avoir des placenta particuliers; ils peuvent aussi naître à un ou deux jours d'intervalle, par la faute de l'accoucheur ou par quelque autre cause. A quels signes dis-

tinguerait-on donc alors un fœtus surconçu d'avec un des jumeaux ? Serait-ce à la différence de couleur, comme chez la femme de Charles-Town ? Mais ce phénomène pourrait-être l'effet de quelque maladie; *Fodéré* dit avoir vu une jeune personne qui avait des fièvres d'accès, devenir aussi noire qu'un habitant de la Nubie. Ne pourrait-il pas dépendre aussi de quelque monstruosité, de quelque altération de la peau, et faire seulement présumer la superfétation, si la femme n'avait cohabité qu'avec des hommes de même couleur ? Il n'y aurait donc alors que son aveu ou sa déclaration, son honnêteté et sa conduite bien connues, qui seraient capables de lever toute espèce de doute et d'équivoque à cet égard.

Il résulte de cette discussion, que la possibilité et l'existence de la superfétation ou surconception sont incontestables, puisqu'elles reposent sur des faits bien authentiques, bien avérés. Mais les enfans surconçus sont-ils toujours légitimes ? Ceci est une question bien différente, et cependant facile à résoudre d'après l'état de notre législation actuelle. Les enfans surconçus, de même que leurs frères co-utérins, seront de droit légitimes, pourvu que leur naissance ait lieu dans le mariage, même après la dissolution du mariage, mais dans le temps déterminé par le Code civil, c'est-à-dire, pourvu

que le mari n'ait pas été dans l'impossibilité physique de cohabiter avec sa femme pendant le temps qui a couru depuis le trois centième jusqu'au cent quatre-vingtième jour avant la naissance de ces enfans. Car alors il est clair qu'ils ont été conçus dans le mariage, que par conséquent ils ont pour père le mari, qu'ils sont de droit légitimes. *Voyez* première part. § IV.

Revenons maintenant aux cas que nous avons supposés plus haut. Une veuve, après être accouchée d'un premier enfant à terme, accouche quelque temps après d'un second qui est aussi à terme et bien viable. D'après notre législation, si ce second enfant naît dans les trois cents jours qui suivent la mort du mari, il est de droit légitime; mais s'il naît après le trois centième jour, qui est le terme fatal des naissances tardives, les collatéraux ou parties intéressées peuvent contester et désavouer sa légitimité; ils ont la loi pour eux.

On suppose encore qu'une veuve, après être accouchée d'un premier enfant à terme, se remarie bientôt après ses relevailles, et avant l'expiration des dix mois de deuil, fixés par l'article 228 du Code civil; elle accouche, peu de temps après ce second mariage, d'un second enfant aussi viable que le premier. A qui appartiendra ce second enfant? au premier ou au second mari? La réponse est encore facile d'après

notre législation. Si ce second enfant naît dans les trois cents jours qui suivent la mort du premier mari, c'est à celui-ci qu'il appartient de droit ; il est censé alors avoir été conçu dans le premier mariage et non dans le second. Mais s'il naît plus de trois cents jours après la mort du premier mari, il n'appartient plus de droit à celui-ci, parce qu'il est né après le terme fatal des naissances tardives ; il est présumé appartenir alors au second mari, parce qu'il est né dans le second mariage. Cependant s'il naît avant le cent quatre-vingtième jour, à compter de l'époque du second mariage, le second mari pourra le désavouer, parce qu'il naît avant le terme fatal des naissances prématurées, c'est-à-dire, à une époque où il n'y a ni présomption, ni vraisemblance qu'il soit viable, s'il a été conçu dans le second mariage. Dans ce cas-là l'enfant est réduit à la condition des enfans illégitimes ou bâtards.

CINQUIÈME QUESTION.

De l'accouchement.

La question de l'accouchement, en médecine légale, n'offre ni moins d'intérêt, ni moins de difficulté que celle de la grossesse. Une femme peut être accusée de suppression de part, c'est-à-dire, d'être accouchée clandestinement, et d'a-

voir soustrait ou fait périr l'enfant qu'elle a mis au jour; elle peut être aussi accusée de supposition de part, c'est-à-dire, d'avoir supposé ou simulé un accouchement, et d'avoir ainsi usurpé le respectable titre de mère, en montrant à son mari ou à ses proches un enfant qu'elle n'avait ni conçu ni porté dans son sein. Dans ces deux cas, il s'agit de vérifier si l'accouchement a eu lieu ou non, soit afin de faire punir un crime atroce ou une fraude insigne, dont la nature et la société demandent vengeance, soit afin de faire triompher une innocente, faussement accusée et menacée de la peine capitale ou de la flétrissure.

En général, il doit être alors d'autant plus facile de découvrir la vérité, que l'accouchement est plus récent. Car, passé un certain temps, lorsque les organes qui servent à cette fonction naturelle ont repris leur état primitif, on conçoit qu'il n'est plus possible de fixer d'une manière précise ou seulement approximative la véritable époque du fait. Cependant il peut arriver aussi que les médecins-experts soient consultés par les tribunaux, pour décider si une femme est réellement accouchée une fois dans sa vie, n'importe à quelle époque. L'exemple suivant, peut-être l'unique dans son espèce, attestera ce que nous avançons.

Une jeune personne d'environ vingt-cinq ans

était courtisée par un homme à qui elle avait plusieurs fois accordé ses faveurs, parce qu'il lui avait promis de l'épouser. Mais comme elle trouvait que cette promesse tardait trop long-temps à se réaliser, elle imagina, pour en hâter l'accomplissement, de simuler une grossesse. En conséquence elle arrangea si bien sa toilette, que son ventre semblait augmenter chaque jour de volume. Elle en vint au point qu'au bout de quatre ou cinq mois on s'aperçut de sa prétendue grossesse dans la maison et le quartier qu'elle habitait. Elle affectait elle-même de divulguer son état, et ne craignait point de compromettre ainsi son honneur, parce qu'elle donnait à entendre que le fruit qu'elle paraissait porter était le gage certain de son union prochaine avec son amant. Elle continua d'accumuler progressivement des hardes sur son ventre, et quand le volume en fut assez saillant, pour faire croire au public qu'elle était au terme de sa grossesse, elle résolut aussi de simuler un accouchement. Voici donc comment elle s'y prit pour ourdir ce second mensonge. Elle se procura deux ou trois livres de sang de bœuf dont elle souilla son lit et le linge qu'elle avait sur le corps. Elle pria ensuite une de ses confidentes de lui faire venir une garde pour la soigner durant ses couches supposées. Elle resta au lit neuf ou dix jours, après lesquels elle feignit d'être en con-

valescence pendant une quinzaine. Enfin elle reparut en public, disant à toutes les personnes du voisinage qu'elle était accouchée, et qu'elle avait envoyé son enfant en nourrice. Sur ces entrefaites elle se brouille avec son amant, parce qu'il diffère encore ou refuse de l'épouser, quoiqu'il la croie déjà mère d'un enfant dont il ne conteste pas lui-même d'être le père. Un ou deux ans se passent, sans qu'ils se voient ou communiquent ensemble. Mais, après cet intervalle, l'homme réclame l'enfant, et veut savoir ce qu'il est devenu. On imagine bien que la jeune personne refuse de le produire, et d'en donner des renseignemens à celui qui l'avait abusée par de vaines promesses de mariage. Celui-ci la dénonce et l'accuse de suppression de part devant le tribunal criminel du département de la Seine. Alors sommée de comparaître, elle déclare naïvement son système de fraude, et les motifs qui le lui ont fait inventer. Cependant le juge d'instruction lui observe qu'on ne peut point s'en rapporter à sa parole, et que le meilleur moyen de se décharger de l'accusation grave qui pèse sur elle, est de prouver qu'elle n'est jamais accouchée. Elle répond avec fermeté qu'elle défie tous les gens de l'art de trouver sur son corps la moindre trace d'un accouchement. Nous fûmes commis, conjointement avec nos confrères les docteurs *Maigrier* et *Louyer-*

Villermay pour la visiter, et nous ne découvrîmes sur elle aucun signe d'un accouchement soit ancien, soit récent. Elle fut renvoyée, d'après notre déclaration, et l'on ne donna plus de suite à cette affaire.

On voit donc qu'il ne s'agit pas toujours de prononcer sur l'existence de l'accouchement, lorsqu'il est récent ; qu'il peut arriver aussi aux médecins-experts d'être consultés, lorsque l'époque en est plus ou moins reculée ; et on sent bien qu'il faut avoir alors beaucoup de lumières et de discernement, pour démêler la vérité d'avec tout ce qui peut l'obscurcir. Mais à qui appartient il de décider que l'accouchement a eu lieu ou non chez une femme, si ce n'est aux gens de l'art, que leur étude et leur pratique ont mis à même de méditer long-temps sur les causes, sur les signes, sur les effets et les suites de cette fonction naturelle? Ce sont là, en quelque sorte, les données du problème à résoudre. Nous allons donc tâcher de les remettre en peu de mots sous les yeux, pour en déduire ensuite les conséquences les plus propres à éclairer les experts et les juges.

L'accouchement est l'expulsion d'un fœtus vivant et à terme, hors de la matrice, avec toutes ses dépendances; on peut le considérer comme le terme de la grossesse et le complément de la génération; c'est une fonction ou opération na-

turelle, mais plus ou moins tumultueuse qui sépare le fœtus d'avec la mère, et les fait passer l'un et l'autre à une nouvelle existence. Le fœtus est expulsé de la matrice où il ne jouit que d'une sorte de vie végétative, pour commencer une vie plus complète, entièrement subordonnée à la respiration, à la digestion et à l'impresssion des agens extérieurs; de son côté la matrice, après s'être développée successivement pendant neuf mois, se contracte et se vide pour reprendre à peu près son état ordinaire.

Mais ce nouvel ordre de choses ne s'établit pas d'une manière brusque, instantanée; il y a ici une succession de périodes qu'il est bien essentiel de considérer en médecine légale. La femme accouche presque toujours en détail, rarement en bloc, d'un seul jet ou par un seul effort. Ce sont, pour ainsi parler, plusieurs accouchemens partiels, qui se suivent dans un ordre fixé par la nature, et qui composent l'accouchement total. D'abord la matrice se débarrasse des eaux de l'amnios; puis elle se resserre, pour s'appliquer immédiatement sur le fœtus qu'elle expulse à son tour. Bientôt après le placenta est chassé avec les membranes: c'est ce qu'on appelle la délivrance. Enfin des caillots de sang sont encore rejetés, les lochies coulent pendant quelques jours, et exhalent une odeur forte, spécifique ou propre aux nouvelles accouchées; la matrice

se dégorge complétement; la femme se refait des maux qu'elle a soufferts ; ses mamelles se remplissent de lait ; elle n'a plus qu'à nourrir un nouvel individu dont elle se glorifie d'être mère.

Il suit de là que la première et principale cause de l'accouchement, consiste dans la contraction de la matrice, dans la force ou propriété vitale, par laquelle cet organe, après s'être distendu, se resserre et revient sur lui-même, pour se débarrasser des corps, même les plus petits, qui l'irritent et l'incommodent. On doit admettre aussi comme causes accessoires ou secondaires de cette fonction, les contractions du diaphragme et des muscles abdominaux, ausi bien que celles de tout le tronc et des membres. Un coup d'œil sur la femme en travail, quand elle se cramponne des mains et s'arc-boute des pieds, suffit pour prouver cette simultanéité, ce concours d'actions et de causes. D'ailleurs la fatigue et quelquefois l'épuisement de la femme qui vient d'accoucher, attestent assez que la matrice n'agit pas alors seule et indépendamment du système musculaire. Enfin, nous ajouterons que ces causes accessoires, au moins les contractions du diaphragme et des muscles qui s'attachent au bassin, sont nécessaires, soit pour maintenir ce canal dans l'état d'immobilité, soit pour fournir un point d'appui à la matrice, pendant qu'elle force

le fœtus de s'y engager, et d'en franchir l'excavation et les détroits.

Quelques auteurs, entre autres *Fodéré*, admettent aussi comme une des causes de l'accouchement, l'action synergique ou coopératrice du fœtus. Mais n'est-ce pas là revenir à une question déjà agitée par les anciens et résolue plusieurs fois par les modernes ? n'est-ce pas avancer, en d'autres termes, que le fœtus joue un rôle actif dans sa naissance ? Pour prouver cette synergie ou coopération, on allègue la conversion spontanée du fœtus, qui a lieu quelquefois, de manière qu'après avoir présenté un bras, il se retourne, et se dégage en présentant tantôt les fesses, tantôt les pieds, et se trouve expulsé, au grand étonnement des accoucheurs, par les seules forces de la nature.

Il est vrai que trente faits de cette espèce furent communiqués, en 1785, au *Journal de médecine de Londres*, par *Thomas Denman*, que *Baudeloque* et *Gardien* en ont admis la possibilité, et que le *Bulletin des sciences médicales de la Société d'émulation de Paris*, en rapporte un exemple authentique.

Mais ces faits, ces autorités, ces exemples, loin de prouver ce qu'on avance, prouvent précisément le contraire, c'est-à-dire, que le fœtus est entièrement passif en venant au monde, et que c'est la matrice seule qui le re-

tourne, quand il est mal placé, pour l'expulser ensuite avec plus de facilité. En effet, si l'on réfléchit sur la forme et la structure de cet organe, sur l'action et la direction de ses fibres, on verra qu'il se contracte orbiculairement, et que ses forces se dirigent de tous les points de sa surface vers son axe, qui est parallèle à celui du fœtus et à celui du bassin. Elles doivent donc le pousser alors directement à travers ce canal, et l'expulser sans beaucoup de résistance. Mais lorsque le fœtus est incliné par rapport à la matrice, le système des mêmes forces tend à lui imprimer un mouvement de bascule, et à le redresser, de manière que l'une de ses extrémités s'abaisse insensiblement vers l'orifice utérin, tandis que l'autre remonte vers le fond. Cette conversion est facile à concevoir et à expliquer, quand on se rappelle que le fœtus est pelotonné ou ployé dans la matrice sur sa face antérieure, et qu'il ressemble, suivant la comparaison d'*Hippocrate*, à une olive renfermée dans un bocal à col étroit et allongé. Si l'on suppose effectivement que les parois de ce bocal se contractent en même temps sur l'olive, il est clair qu'à cause de leur forme voûtée, arrondie, elles la forceront de se présenter par une de ses extrémités, et non en travers, pour sortir. D'ailleurs cette conversion, cette bascule du fœtus ne ressemble-t-elle pas

à celle de sa tête, qui, dans le mécanisme de l'accouchement, se fléchit sur la poitrine, pour offrir ses plus petites dimensions aux plus grandes du détroit supérieur ? Par conséquent, si l'une est l'effet des contractions utérines, l'autre ne peut être attribuée qu'à la même cause. Nous pourrions ajouter que le fœtus est incapable de toute action et de toute synergie, après l'écoulement des eaux, lorsqu'il est fortement serré par la matrice; d'où il faut conclure que, s'il change de situation avant cette époque, cela vient non de sa force propre, mais de la mobilité dont il jouit encore pendant le calme des douleurs, au milieu du liquide où il est suspendu, et dans un viscère dont la cavité lisse, polie et continuellement lubrifiée, lui permet de glisser en tout sens.

Mais en voilà bien assez pour les causes de l'accouchement; il est temps d'en examiner les signes et surtout les effets ou les suites, auxquelles on doit faire le plus d'attention en médecine légale.

Parmi les signes de l'accouchement, il en est qui le précèdent, d'autres qui l'annoncent actuellement, quelques-uns qui l'accompagnent, et plusieurs qui le suivent.

Les signes précurseurs du travail de l'accouchement ne sont pas toujours ceux qui indiquent la fin du neuvième mois, puisqu'il peut y avoir

des naissances prématurées et des naissances tardives, mais ce sont ceux qui indiquent le terme ou la fin de la grossesse. Or on reconnaît que la femme est à ce terme, quand le col de la matrice est entièrement effacé, quand il ne conserve plus de longueur, de dureté ni d'épaisseur ; en un mot, quand il est si court, si souple et si mince, qu'il ne paraît plus offrir de résistance, et qu'il n'attend que les efforts de la nature pour s'entr'ouvrir et livrer passage au produit de la conception. Tous les autres signes avant-coureurs de l'accouchement sont inconstans, incertains ou équivoques.

Les signes qui annoncent que la femme est actuellement en travail sont, les douleurs ou contractions utérines; douleurs d'abord lentes, courtes, faibles ou peu sensibles, auxquelles le vulgaire donne le nom de *mouches* ; ensuite rapides ou souvent réitérées, longues, violentes, involontaires, que les gens de l'art appellent *expultrices* ; douleurs dont l'effet est de dilater par degrés l'orifice utérin, d'exciter un flux de glaires ou mucosités sanguinolentes, de produire la formation et la rupture de la poche des eaux, d'expulser successivement le fœtus, l'arrière-faix et les lochies, de vider entièrement la matrice, d'en dégorger les parois et de la réduire à son état naturel ou primitif.

Les signes ou phénomènes qui accompagnent

le travail de l'accouchement, consistent dans quelques altérations, quelques modifications ou changemens de l'organisme en général. On dirait alors que les forces ou propriétés vitales abandonnent tous les systèmes, pour se concentrer vers celui de la matrice, où doit s'accomplir le vœu de la nature, la naissance de l'homme. Au début du travail, la femme éprouve une espèce de resserrement intérieur, qu'elle peut à peine exprimer; son corps frémit et semble s'ébranler; le pouls se ralentit, la respiration est plus gênée, il y a de l'anxiété; la digestion est interrompue; il n'y a plus d'appétit, mais des nausées, des vomissemens, quelquefois une soif ardente; le visage est pâle, altéré, l'œil cerné, la peau sèche ou couverte d'une humeur légèrement visqueuse; la femme s'inquiète, s'agite, se tourmente; elle ne sait quelle posture garder; ses membres semblent lui refuser leur service accoutumé.

A une époque plus avancée, il s'opère une réaction générale; le pouls se réveille et acquiert plus de force; la respiration se presse et devient haletante; la chaleur se ranime, le visage se colore, les yeux étincèlent, la peau s'humecte et se couvre de sueur. Tantôt la femme balbutie et paraît être en délire; tantôt elle est absorbée et plongée dans un état de somnolence d'où elle n'est retirée que par la vivacité

des douleurs. Souvent elle se plaint de crampes, de crispations, de tiraillemens dans les lombes, dans les aînes, dans les membres abdominaux; les matières alvines et l'urine sortent involontairement, l'anus forme un bourrelet en arrière, et le méat urinaire fait saillie sous le pubis. Enfin les douleurs deviennent si fortes, si aiguës, qu'elles se manifestent par des cris perçants. On dirait que le corps s'entr'ouvre, que les hanches s'écartent, que le vagin et la vulve se déchirent. Mais ces douleurs, ces souffrances, ces tourmens, ces angoisses font place à un état de calme et de repos, aussitôt que l'enfant a franchi l'enceinte du bassin; la femme n'éprouve plus ensuite que des tranchées, pendant l'expulsion de l'arrière-faix et l'écoulement des lochies.

D'après le tableau des causes et des signes de l'accouchement, il est facile d'en deviner maintenant les suites naturelles, et par conséquent les marques les plus constantes qu'il imprime sur le corps de la femme. D'abord les douleurs qu'elle éprouve, les efforts qu'elle fait pour se délivrer, doivent nécessairement la fatiguer, la harasser, l'affaiblir, l'épuiser. Elle doit donc être plus ou moins lente à se remettre, et rester plusieurs jours dans un état de faiblesse et de convalescence; ensuite la matrice ne peut se débarrasser du produit de la conception, sans laisser un grand vide dans l'abdomen, dont elle avait dis-

tendu et occupé presque toute l'enceinte pendant la grossesse. Par conséquent les parois de cette cavité doivent être, pendant quelque temps, beaucoup plus aplaties, plus flasques ou plus relâchées qu'à l'ordinaire; et comme la peau qui les recouvre ne jouit point d'une grande contractilité, elle ne peut plus reprendre son état antérieur; la surface n'en est plus tendue, douce et unie, comme avant la grossesse; elle offre de l'âpreté, des rides, des sillons, des lignes blanchâtres qui s'entrecroisent en divers sens, principalement au-dessous du nombril, vers le pubis et les aînes, où elle a été le plus tiraillée; on sent un écartement très-marqué à la ligne blanche, surtout du côté de la région ombilicale, où elle a souffert la plus grande distension pendant la grossesse; on y aperçoit aussi une ligne brunâtre qui s'étend du pubis à l'ombilic.

D'un autre côté, le fœtus, dont la grosseur est de trois pouces et demi à quatre pouces, ne peut traverser le bassin, sans en relâcher plus ou moins les symphyses, sans refouler le coccix, sans élargir le col et l'orifice de l'utérus, le vagin et la vulve; sans comprimer le rectum et la vessie; sans exciter le besoin illusoire d'aller à la garde-robe et d'uriner; sans irriter, froisser, contondre, déchirer les organes de la génération. De là le gonflement, la tension, l'ecchy-

mose, la contusion, la rougeur, l'inflammation, la pesanteur et la douleur qu'on y éprouve, même les solutions de continuité qu'on y aperçoit après la délivrance, surtout vers le périné et le fondement. De là quelquefois des rétentions d'urine très-douloureuses, et des constipations plus ou moins opiniâtres, ou bien l'issue involontaire des matières excrémentitielles.

Outre cela, ce n'est que par degrés presque insensibles que la matrice revient à son volume et à sa forme ordinaires; ses contractions produisent encore des douleurs auxquelles on donne le nom de *tranchées*. Cet organe reste aussi quelques jours au-dessus du pubis, où on le sent avec la main placée sur l'hypogastre; ses vaisseaux se recourbent peu à peu et redeviennent tortueux; mais, en attendant, leurs extrémités encore béantes, surtout à l'endroit où elles communiquaient avec le placenta, rendent du sang : c'est ce qui constitue les *lochies* ou *vidanges*, dont l'odeur forte, spécifique, n'est bien connue que des accoucheurs; dont l'écoulement achève de dégorger la matrice, et dont la couleur, la consistance et la quantité diminuent jusqu'à ce que la fin de cette excrétion se confonde avec le retour des fleurs blanches, auxquelles beaucoup de femmes sont sujettes. Enfin les mamelles, dont on ne peut contester la sympathie avec le système de l'utérus, après s'être développées simultanément durant la

grossesse, deviennent le centre unique des forces vitales. Il s'y opère une sorte de réaction qui trouble un moment l'organisme, et y détermine un afflux de liquides destinés à la sécrétion du lait. Le pouls est alors fébrile, plein, ondoyant; la peau molle, chaude; le visage rouge, l'œil vif, animé. Enfin ce trouble éphémère se termine par une moiteur ou sueur générale, dont l'odeur acidule est très-remarquable à la suite des couches.

En résumé, l'accouchement récent qui ne s'est terminé que depuis un, deux, trois, quatre, six, huit ou dix jours, se reconnaîtra par l'ensemble ou le plus grand nombre des signes suivans : la faiblesse de la femme, la pâleur de son visage, l'abattement des yeux, l'enfoncement et le cercle bleuâtre des paupières; le relâchement, les plis et les stries ou rides de la peau du ventre, l'écartement de la ligne blanche; la dilatation extraordinaire de la vulve, la contusion, l'inflammation, la rougeur, le gonflement et la douleur des parties externes de la génération, la déchirure encore fraîche et sanglante du périné, ou la suppuration qui en précède la cicatrice; la largeur non naturelle du vagin, la tuméfaction, la souplesse et l'ouverture irrégulière du col utérin; l'écoulement des lochies sanguines, séreuses ou puriformes; des tranchées plus ou moins violentes; le volume de la matrice qu'on sent au-dessus du pubis, et

qu'on peut circonscrire entre la face palmaire d'une main appliquée sur l'hypogastre, et le doigt indicateur de l'autre, introduit jusqu'au fond du vagin; la fièvre de lait qui se termine par une sueur aigre; le gonflement des mamelles, et l'excrétion par le mamelon d'un fluide séreux qui inonde la chemise ou la garniture du sein.

Il est vrai que la plupart de ces signes s'affaiblissent ou diminuent insensiblement, et finissent par disparaître au bout de quelque temps; tels sont le gonflement des mamelles, la contusion des parties génitales externes, le volume de la matrice et l'ouverture de son col, la dilatation du vagin, l'écoulement des lochies; en sorte que, passé dix ou douze jours, il est impossible d'assigner la véritable époque où l'accouchement a eu lieu. Mais il est aussi quelques uns de ces signes qui sont ineffaçables et qui restent toute la vie; telles sont les rides du ventre, quelquefois l'écartement de la ligne médiane qui sépare les muscles abdominaux, la cicatrice du périné qui en atteste la déchirure, la difformité du col et de l'orifice utérin qui reste plus volumineux que chez les vierges, et le plus ordinairement divisé par une fente transversale en deux lèvres, souvent entrecoupées ou échancrées, dont l'antérieure est plus longue et plus épaisse que la postérieure.

On peut bien objecter aussi que certains de ces signes, pris en particulier, sont équivoques ou ne donnent que des probabilités, parce qu'ils peuvent n'être point occasionés par l'accouchement. Ainsi les rides ou plis du bas-ventre peuvent être l'effet de l'amaigrissement, de la déplétion de l'abdomen après l'hydropisie; de même la présence du lait aux mamelles a été observée chez des filles vierges, et chez des femmes qui n'étaient pas récemment accouchées. On cite l'exemple de la jeune Romaine qui allaitait son père en prison, et celui d'une fille d'Alençon qui donnait son sein à un enfant qu'on lui avait confié, pour l'empêcher de crier la nuit et de troubler son repos. On cite encore qu'une femme sexagénaire eut assez de lait pour nourrir deux jumeaux, dont la mère était morte en couches. Enfin, on peut dire que l'inflammation, le gonflement, la déchirure de la vulve et du col utérin, ne dépendent pas toujours de l'accouchement; que même la perte soit en rouge, soit en blanc, se rencontre souvent chez des vierges, ou chez des femmes qui ne sont pas en couches. Mais quand tous ces signes, ou leur plus grand nombre, se trouvent réunis chez une femme; quand on découvre surtout qu'elle n'a point perdu antérieurement son embonpoint, qu'elle n'a point été affectée d'hydropisie ascite, ni de tympanite, et qu'elle n'a jamais eu aucune des maladies, ni

éprouvé aucun des accidens capables d'altérer et de délabrer les organes externes ou internes de la génération, certes il faudrait être bien dépourvu d'instruction et de pratique pour ne pas reconnaître l'existence d'un accouchement antérieur, et pour ne pas le rapporter à une époque, d'autant plus ou moins récente, que les traces en sont plus fraîches ou plus anciennes.

D'ailleurs, qui pourrait être assez aveugle pour confondre les suites d'un accouchement avec les menstrues, les fleurs blanches, ou la mucosité qui sort de l'utérus ? L'odeur de ses écoulemens a-t-elle jamais ressemblé à celle des lochies rouges ou puriformes ? et leur effet, au lieu d'exciter l'afflux du lait aux mamelles, ne produit-il pas le relâchement et la flétrissure de ces organes ? Est-il possible encore de confondre l'accouchement avec l'expulsion d'une môle, d'un polype, ou d'un amas d'hydatides, substances qui ne font ordinairement qu'effleurer les organes de la génération, et n'en changent ni la forme, ni le volume ?

Une conséquence des considérations précédentes, est qu'on ne peut point assigner, d'une manière absolue, rigoureuse, l'époque où les traces d'un accouchement sont effacées et finissent d'être appréciables. Cette époque doit nécessairement varier suivant la conformation du bassin, le volume du fœtus qui le traverse,

la constitution physique de la femme, et le délabrement des organes qui servent à la génération; on conçoit, en effet, que, toutes choses étant égales d'ailleurs, une femme forte et robuste, dont les solides ont beaucoup de ton, doit se refaire plus vite du désordre causé par le travail de l'enfantement, qu'une femme faible et lymphatique, dont la fibre n'a presque point de fermeté ou d'énergie. Cependant il fallait prendre, en médecine légale, un terme moyen et général, pour limiter le temps où l'on pouvait rechercher les traces de l'accouchement, et pour prévenir le vague qu'aurait laissé l'indécision à cet égard. Or ce terme s'étend jusqu'au dixième jour; en sorte que plus tard le retour des organes génitaux à leur état ordinaire rend l'accouchement tout-à-fait méconnaissable, et empêche de distinguer celui qui est récent d'avec celui qui est ancien. Cette question de jurisprudence médicale a été ainsi décidée par les plus habiles médecins-experts, tels que *Zacchias*, Michel *Albert*, professeur à Hall-de-Magdebourg, Jean *Bohn* de Léipsick, *Fodéré*, *Mahon*, *Belloc*. Au surplus leur décision a été sanctionnée par un arrêt du parlement de Paris, dans la cause d'une femme de Mantes, dont l'innocence fut proclamée, d'après la consultation des célèbres *Antoine Petit* et *Louis*, parce qu'elle avait été visitée au bout d'un mois, et non dans

les dix premiers jours des couches : ce qui avait empêché de trouver sur elle aucune trace d'un accouchement récent. Enfin, elle a été encore confirmée par la cour criminelle du département de la Seine, le 13 décembre 1809, dans la cause d'une cuisinière, nommée *Aimée Perdriat*, qui fut acquittée du crime d'infanticide, parce qu'elle ne fut soumise à l'examen des gens de l'art que plus d'un mois après l'événement : ce retard fut cause qu'on ne put découvrir sur elle aucun indice du crime dont elle était accusée.

Une autre conséquence des principes établis ci-dessus est l'impossibilité que la femme accouche sans le savoir. Peut-on imaginer que, dans l'état ordinaire, la matrice se contracte avec force, que son orifice s'entr'ouvre, que le vagin et la vulve se dilatent, et quelquefois se déchirent pour livrer passage à un enfant plus ou moins volumineux, sans que les propriétés vitales s'exaltent, sans que tout l'organisme s'ébranle, sans que la femme souffre? Il est vrai que le travail de l'accouchement est involontaire; mais est-il pour cela indépendant de la sensibilité? On ne connaît d'exception à cet égard que pour les femmes qui ont la tête prise, qui sont plongées dans une profonde ivresse, qui ont été frappées d'apoplexie ou d'asphixie. Dans ces cas-là seulement, la matrice peut se débarrasser du produit de la conception, par la force de

contractilité qui lui est propre, et sans le concours d'aucune autre puissance; alors aussi l'accouchement peut se terminer sans douleur et à l'insçu de la femme. Ce fut ainsi que la comtesse de *Saint-Géran*, dont il est question dans les *Causes célèbres*, accoucha d'un garçon, sans le sentir, parce qu'on l'avait plongée dans un profond sommeil, au moyen d'un breuvage. Même événement à la femme d'*Olympias*, laquelle, au rapport d'*Hippocrate*, fut saisie d'une fièvre aiguë vers le coucher des pléïades, et accoucha le huitième mois de sa grossesse; elle avait la langue sèche, brûlante, raboteuse, les yeux pâles, le corps dans l'état de mort apparente; elle avorta le cinquième jour, plongée dans l'assoupissement; elle se réveilla le soir, mais sans aucune marque de sentiment; elle expira après avoir pris un sternutatoire. *Hunter*, dans sa lettre sur les preuves de l'infanticide, atteste que deux femmes accouchèrent, pour ainsi dire, dans les bras de la mort. *Remfer* cite onze exemples semblables. *Rigaudeaux*, chirurgien de Douai, publia, dans le *Journal des Savans*, au mois de janvier 1749, qu'une femme accoucha sous le drap mortuaire, et ne donna des signes de vie que long-temps après. *Hoyer* et *Hartemann* parlent aussi de femmes mortes en travail, qui accouchèrent dans le cercueil, sur le point d'être enterrées.

Une troisième et dernière conséquence est qu'une femme qui accouche n'est pas toujours en état d'empêcher son enfant de périr, et ne peut être alors accusée d'infanticide. Le crime en général suppose nécessairement la raison, la liberté et la volonté, puisqu'il ne peut jamais exister sans l'abus de ces trois facultés morales. Or, l'accouchement est quelquefois si tumultueux, si orageux, en un mot, si opposé à la nature, qu'il bouleverse tout l'organisme, qu'il suspend plus ou moins de temps le cours de la vie, intervertit l'usage de toutes les facultés du corps et de l'âme. Que deviendra donc alors cette humanité, cette tendresse maternelle, ce sentiment moral qui porte la femme à secourir l'enfant qu'elle met au jour, et à le préserver des accidens qui menacent sa frêle existence? Mais il ne s'agit point ici d'établir des généralités, il faut examiner en détail les circonstances plus ou moins critiques qui peuvent accompagner l'accouchement, et mettre la mère et l'enfant en péril.

Nous avons observé ci-dessus qu'une femme en travail pouvait être vivement pressée par le besoin illusoire d'aller à la garderobe. Hé bien! qu'un accoucheur inexpérimenté, complaisant, maladroit, lui permette alors de se placer sur la lunette des fosses d'aisance; ne peut-il pas arriver que le fœtus expulsé par une violente

douleur ou contraction utérine, déchire le cordon ombilical auquel il est suspendu, entraîne le placenta, renverse même la matrice, tombe plus ou moins profondément, et s'écrase contre les corps qu'il rencontre? Qui faudra-t-il accuser ici d'infanticide? Sera-ce la mère, surtout quand elle est primipare, sans expérience, étourdie, égarée par des souffrances qu'elle sent pour la première fois? L'accusera-t-on d'avoir cherché à satisfaire un besoin dont elle ne connaissait ni la cause, ni les suites, qu'elle croyait naturel, nécessaire?

Il est aussi des femmes dont le bassin est si évasé, et l'appareil des organes génitaux si lâche, qu'elles accouchent très-promptement, en un clin d'œil, dans une seule douleur, sans qu'elles puissent prendre la moindre précaution. L'enfant est pour ainsi dire emporté par le flot des eaux de l'amnios, surtout quand il est peu volumineux; et si la mère se trouve seule, debout, dans la nuit et l'obscurité, il peut tomber par terre, la tête première, sur un corps dur qui lui enfonce ou fracasse le crâne. N'est-il pas évident que la nouvelle accouchée n'est point coupable alors, à moins que l'expérience acquise dans ses précédentes couches, ne lui ait fait connaître la facilité qu'elle a pour accoucher, et ne l'ait avertie des précautions à prendre pour préserver le nouveau-né de la mort ou de fâcheux accidens?

Ce n'est pas tout : une femme, pendant ou après l'accouchement, même le plus naturel, peut être atteinte d'hémorrhagie, perdre une très-grande quantité de sang, et tomber en défaillance ; elle peut être agitée aussi des plus violentes convulsions, éprouver une attaque d'apoplexie, d'hystérie; nous avons vu plus haut qu'elle pouvait accoucher dans l'état de profonde ivresse, d'assoupissement, de mort apparente. Or, une femme est-elle capable, dans ces cas-là, de donner au nouveau-né les secours qu'il réclame, de le placer convenablement, de le rapprocher le plus possible de la vulve qu'il vient de franchir, afin que le cordon ombilical ne soit point tiraillé, de le mettre sur le côté, afin que sa bouche soit à l'abri du sang et des ordures qui pourraient s'y introduire ? Est-elle capable alors de le retirer de dessous ses hardes, où il risque d'étouffer, et de le porter au grand air, pour le faire respirer plus librement ? Est-elle capable de dérouler le cordon ombilical qui s'entortille autour du col de l'enfant, et peut l'exposer à périr, de couper ce cordon, pour saigner celui qui naît frappé ou menacé d'apoplexie, d'en faire au contraire la ligature à propos, pour prévenir la mort de celui qui naît dans l'état d'anémie ou presque exsanguin ? Comment la femme qui a perdu la raison, dont toutes les fonctions de la vie sont suspendues, donnera-t-elle des soins à

l'enfant qui est asphyxié, à celui dont l'immaturité, la faiblesse, une maladie sont quelquefois les sinistres avant-coureurs de la mort ? Cependant il n'est aucun praticien, pour peu qu'il soit versé dans l'art des accouchemens, qui puisse contester la possibilité des cas fortuits dont nous venons de retracer le tableau. Donc il n'en est aucun qui ne soit forcé de convenir que la femme, en accouchant, ne peut pas toujours empêcher son enfant de périr, et que, par conséquent, elle ne saurait être chargée alors du crime d'infanticide.

C'est donc aux experts et aux juges à bien examiner toutes les circonstances qui ont précédé, accompagné ou suivi l'accouchement. La femme a-t-elle conservé ou perdu l'usage de ses facultés intellectuelles ? A-t-elle pu apprécier le danger du nouveau-né, appeler du secours ? A-t-elle été surprise par le travail de l'accouchement avant l'époque où elle l'attendait ? Etait-elle seule, isolée, dans l'impossibilité de se faire entendre par des cris d'alarme et de douleur ? Est-elle jeune, primipare, sans expérience, ou déjà âgée, mère d'autres enfans, et instruite des accidens qui menacent ceux qui viennent au monde, et des soins qu'ils réclament ? A-t elle ignoré sa grossesse ? A-t-elle cherché à la cacher ? En un mot, est-elle innocente ou coupable ? Il ne faut donc rien négliger pour éviter la méprise ou l'erreur dans une matière aussi importante

et aussi délicate. La commisération et l'humanité parlent sans doute en faveur de quelques mères, déjà assez punies par la perte de leurs enfans, qu'elles n'ont pu sauver ou qu'elles ont laissé périr bien innocemment ; mais la nature et la justice ne refusent-elles pas toute indulgence à celles qui ne sont malheureusement que trop nombreuses, et qui, plus cruelles que les lionnes et les tigresses, délaissent impitoyablement les fruits de leur amour ou portent sur eux une main homicide ?

SIXIÈME QUESTION.

De la survie de la mère ou de l'enfant qui périssent dans l'accouchement.

Cette question n'est point une vaine hypothèse, il s'en faut bien ; elle s'est déjà présentée, et peut se présenter encore en médecine légale. Une femme accouche seule, sans secours, et par conséquent sans témoins ; elle meurt pendant le travail ou peu de temps après ; son enfant meurt aussi en naissant ou avant d'avoir reçu les soins dont il a besoin, pour continuer de vivre. On les trouve ensuite l'un et l'autre inanimés, sans vie ; ou bien on pratique l'opération césarienne sur le cadavre de la femme, et on trouve l'enfant mort dans la matrice ; peut-on décider lequel des deux a succombé le premier ou a survécu à l'autre ?

Comme l'enfant, d'après l'ordre de succession, hérite de la mère, il est facile d'imaginer les

contestations qui doivent avoir lieu dans cette circonstance. D'un côté les collatéraux de la mère prétendent que l'enfant est mort le premier; de l'autre le père ou ceux qui le représentent soutiennent que l'enfant a survécu; comment découvrir alors la vérité, base fondamentale de toute justice?

Il s'agit ici d'un fait qui regarde en même temps la jurisprudence et la médecine. Y a-t-il eu survie de la part de la mère ou de l'enfant? C'est aux tribunaux de juger; mais, avant de prononcer, ils doivent nécessairement consulter des médecins-experts sur les circonstances qui ont précédé, accompagné ou suivi l'accouchement: ce n'est qu'en examinant avec attention ces différentes causes de mort, et en les comparant avec la puissance que la mère et l'enfant avaient d'y résister, qu'on peut décider lequel des deux a succombé le premier.

L'état de la question est donc bien fixé maintenant; on voit même le principe où il faut remonter pour en trouver la solution. Mais de quelle utilité cela peut-il être pour le médecin qui n'a point assisté à l'accouchement et à qui personne ne peut raconter ce qui s'est passé dans cette scène, puisqu'on suppose qu'elle a lieu à l'insçu de tout le monde?

Dans une pareille matière, on ne peut donc jamais ou que fort rarement arriver à une certitude

complète. On est réduit à de simples conjectures; on raisonne d'après l'état connu ou présumé de la femme et de l'enfant; on fait des suppositions sur les dangers qu'ont courus ces deux individus, l'un en accouchant, l'autre en venant au monde; enfin c'est une sorte de hasard si l'on rencontre juste, et si l'on obtient autre chose que des probabilités dans une question aussi embrouillée.

Cependant il paraît que les médecins et les tribunaux, dans quelques causes de cette espèce, ont pris assez vite une décision, et n'ont point été aussi embarrassés qu'on pourrait le croire, pour résoudre les difficultés qu'elles présentaient. On lit, dans les *Pandectes de Médecine légale*, par *Michel-Bernard Valentini*, que la mère et l'enfant perdirent la vie dans un accouchement long et laborieux, sans qu'on eût eu soin de remarquer lequel des deux avait survécu. Des médecins célèbres, après avoir considéré d'un côté la délicatesse de l'enfant qui avait eu tant de peine à naître, de l'autre l'épuisement où la mère avait été réduite par la longueur et la difficulté du travail, décidèrent que la mère était morte la première à cause de cet épuisement. On lit aussi dans le recueil périodique de la Société de médecine de Paris, que la chambre impériale de Wetzlar, sur une semblable question, décida que la mort de la mère avait dû précéder celle de l'enfant; 1° parce que la mère

avait été affaiblie par le travail de l'accouchechement ; 2° parce que l'enfant n'avait pu périr qu'après avoir été privé, par la mort de la mère, de l'aliment qu'elle lui fournissait.

Voilà donc deux grandes autorités, celle de quelques célèbres médecins, et celle d'un tribunal recommandable, qui s'accordent sur ce point, savoir, que la mère a dû mourir la première, parce qu'elle s'était affaiblie, épuisée pendant le travail de l'enfantement. La chambre impériale de Wetzlar déclare, outre cela, que l'enfant n'a pu périr qu'après avoir été privé de son aliment naturel par la mort de la mère.

Mais, de bonne foi, peut-on adopter cette manière de juger dans tous les cas de même genre ? Et si les raisons sur lesquelles elle est appuyée, sont quelquefois justes, ne seraient-elles pas le plus souvent insuffisantes, inadmissibles ? En deux mots, la faiblesse ou l'épuisement de la mère, par la longueur du travail, sont-ils toujours cause qu'elle meurt la première ? L'enfant ne peut-il jamais périr qu'après avoir été privé de l'influence maternelle ?

Pour répondre à la première de ces deux questions, il suffit de considérer que les organes de l'enfant sont plus délicats, ont moins de solidité que ceux de la mère ; car n'est-il pas naturel alors que, toutes choses d'ailleurs égales, il s'affaiblisse, s'épuise, et meure le premier par la

longueur et la difficulté du travail, puisqu'il a moins de force pour le supporter ?

Supposons même l'enfant le plus robuste, le plus vivace, dont le cordon ombilical, sorti prématurément, soit pincé par le col de la matrice, ou comprimé par les os du bassin ; un instant suffit alors pour le faire périr. Si la femme s'épuise et meurt aussi avant d'être accouchée, quel sera le médecin-expert qui osera prononcer que sa mort a précédé celle de l'enfant? N'est-il pas, au contraire, présumable qu'elle lui a survécu.

Il est possible encore que l'enfant, situé en travers, présente la gorge ou le devant du col à l'ouverture du bassin; la matrice tend alors à expulser la tête et le tronc en même temps, ce qui est de toute impossibilité ; la femme doit donc s'épuiser en vains efforts, et succomber avant d'accoucher. On ouvre le cadavre, et on trouve aussi l'enfant privé de la vie; peut-on affirmer que sa mort a été postérieure à celle de la mère?

Parmi les femmes dont nous avons été obligés de terminer l'accouchement, à cause d'une hémorragie produite par le décollement du placenta, inséré sur le col de l'utérus, nous n'en avons vu qu'une qui ait succombé pendant la manœuvre, et dont l'enfant lui ait survécu; les autres, quoique épuisées par la perte de leur sang, n'ont péri que plus ou moins de temps après leurs enfans, qui avaient été retirés morts de la matrice.

De même nous avons vu une femme, affectée de petite vérole, succomber le quinzième jour de cette maladie, après être accouchée avant terme d'un enfant mort et enveloppé de ses membranes. Nous avons vu aussi plusieurs femmes accoucher naturellement et à terme d'enfans morts, quoiqu'elles jouissent elles-mêmes d'une très-bonne santé; elles avaient été en butte aux douleurs d'un long et pénible travail; les eaux de l'amnios s'étaient écoulées prématurément, et les enfans avaient péri sous les violentes contractions de la matrice.

Enfin, nous avons été témoins d'accouchemens compliqués des plus affreuses convulsions, qui étaient suivies d'apoplexie; on mettait les femmes dans un bain, après les avoir saignées, et elles y accouchaient peu de temps après d'enfans morts auxquels elles survivaient.

Concluons donc qu'il est beaucoup de cas où des femmes, sans être épuisées, même affaiblies par le travail, peuvent néanmoins accoucher d'enfans privés de la vie. Par conséquent il est faux qu'on doive toujours attribuer la mort de ceux-ci à l'épuisement de leurs mères, ou que cette mort ne puisse pas être l'effet d'autres causes. Les enfans ne peuvent-ils pas périr pendant l'accouchement, parce qu'ils ne sont pas encore viables, ou bien parce qu'ils sont naturellement faibles, affectés de quelque ma-

ladie qui les empêche de supporter le travail de l'accouchement? La pléthore ou surabondance de sang, l'excès de santé chez la mère ne détermine-t-il pas quelquefois la mort de l'enfant dans la matrice? Une violence externe, une chute, un coup sur les reins, sur le ventre, une forte secousse, le cahottement d'une voiture ne peuvent-ils pas produire le même accident pendant la grossesse? Si la femme vient à expirer aussi dans ce cas-là, et qu'après l'opération césarienne on trouve l'enfant privé de la vie dans la matrice; ou si la mère accouche alors sans secours et sans témoins avant de périr, osera-t-on affirmer que sa mort est antérieure à celle de l'enfant? Dira-t-on que celui-ci n'a cessé de vivre qu'après l'épuisement et la mort de la mère?

Fodéré avance que la mère aura pu périr avant l'enfant, si elle était primipare, et surtout si elle était déjà d'un âge où les symphyses pelviennes ne cèdent que difficilement. Nous croyons, au contraire, que la survie de la mère serait plus probable alors que celle de l'enfant. Le travail d'un premier accouchement est pour l'ordinaire plus long, plus pénible; les parties génitales, tant internes qu'externes, ont moins de souplesse, sont moins disposées à prêter que dans les accouchemens subséquens; que sera-ce donc si la femme n'est plus jeune, si les symphyses pelviennes ne cèdent qu'avec difficulté, et rendent

encore l'accouchement plus long, plus laborieux? L'enfant supportera-t-il alors les contractions immédiates, réitérées, violentes de la matrice? Avec des organes si tendres, si faibles, si délicats, pourra-t-il naître sans perdre la vie, surtout lorsqu'il est dans une mauvaise situation, que les eaux de l'amnios s'écoulent prématurément, que le cordon ombilical est comprimé? Et si la femme succombe aussi dans cette pénible lutte, la survie de l'enfant sera-t-elle possible, présumable?

Le même médecin prétend que la présomption de survie de la part de l'enfant est fondée dans le cas où une maladie aiguë se trouve jointe à un accouchement laborieux. On peut estimer, dit-il, que l'enfant n'ayant couru que les dangers de l'accouchement, tandis que la mère a supporté deux maux à la fois, celle-ci doit avoir succombé la première.

Mais on suppose dans cette manière de raisonner, que l'enfant est étranger aux maladies aiguës de la mère, qu'il n'en souffre point: ce qui n'est certainement pas vraisemblable. Les maladies aiguës, telles que les phlegmasies, la pleurésie, la péripneumonie, la péritonite, doivent nécessairement déranger les fonctions de l'organisme, altérer les propriétés vitales, les exalter, les diminuer, les pervertir. Or, comment le fœtus, qui s'identifie avec la mère pendant la

grossesse, qui, pour emprunter le langage des anciens, n'est qu'une portion de son ventre, de ses entrailles, pourra-t-il se conserver sain et sauf, continuer de se développer dans la matrice au milieu de ces mouvemens plus ou moins tumultueux? D'ailleurs, la mère pourra-t-elle lui préparer et lui transmettre alors un nourriture suffisante, étant obligée de suivre elle-même un régime plus ou moins sévère, et de s'abstenir d'alimens pour ne pas aggraver son état?

Nous voyons, dit *Fodéré*, des femmes grosses accoucher, après avoir été très-malades, d'enfans forts et pleins de vie, qui ne paraissent pas avoir souffert des maladies de la mère. Cela est très-vrai; on lit effectivement de ces faits merveilleux dans *Hippocrate*, *Forestus*, *Van-Swieten*; nous en avons aussi rapporté quelques-uns dans notre *Traité des Maladies des Femmes*. Mais celles qui ont eu un si rare bonheur n'ont point succombé aux maladies aiguës dont elles ont été affectées pendant leur grossesse; elles se sont rétablies, et sont ensuite accouchées à terme, d'enfans qui se portaient très-bien, parce qu'ils s'étaient aussi rétablis. Or, voudrait-on conclure de là que ces enfans n'avaient point souffert des maladies de leurs mères? On aurait tort; l'expérience prouve le contraire. Nous avons vu plusieurs femmes atteintes de maladies aiguës pendant leur grossesse, périr presque immédiatement après être accouchées d'enfans

morts ou si chétifs et si faibles, qu'ils ne survivaient pas long-temps. Tout porte donc à croire que dans le cas où une maladie aiguë se trouve jointe à un accouchement laborieux, l'enfant court d'autres dangers que celui du travail, qu'il souffre de la maladie de la mère, qu'il supporte deux maux comme elle, et que par conséquent la présomption de survie n'est pas plus fondée d'un côté que de l'autre. Il semblerait au contraire que l'enfant aurait dû succomber le premier, parce qu'il avait moins de force que sa mère pour supporter le travail de l'accouchement et la violence de la maladie aiguë qui le compliquait.

Mais en voilà bien assez pour prouver que la faiblesse ou l'épuisement de la femme, par la longueur et la difficulté du travail, n'est pas toujours cause qu'elle succombe la première. Examinons maintenant si l'enfant ne périt jamais qu'après avoir été privé, par la mort de la mère, de l'aliment qu'elle lui fournissait.

Ici les faits parlent encore plus clairement et sont plus péremptoires que dans la première partie de la question. Nous avons déjà fait observer que l'enfant pouvait périr des maladies de la mère, auxquelles il n'est point étranger, dont il souffre pendant la grossesse. Or, la mère ne succombe pas toujours à ces maladies; donc l'enfant peut mourir alors pour d'autres causes que la privation de l'aliment qu'il reçoit dans la matrice.

D'ailleurs ne peut-il pas succomber à des maladies aigues ou chroniques qui lui sont propres, à la petite vérole, à la rougeole, à l'hydrocéphale, à l'hydrothorax, etc. ? Ne voit-on pas des femmes accoucher d'enfans morts, déjà pourris, et continuer de jouir ensuite d'une très-bonne santé? Ces enfans n'ont donc point péri alors pour avoir été privés, par la mort de la mère, de l'aliment qu'elle leur fournissait.

Dans les accouchemens qu'on termine avec la main, on extrait des enfans morts depuis quelque temps dans la matrice, et on est ensuite obligé de décoller le placenta très-adhérent, sans aucune apparence de maladie au cordon ombilical; c'est ce dont la pratique nous a fourni plusieurs exemples. Donc ces enfans étaient morts, quoique la circulation ne fût point interrompue entre eux et la mère; donc ils n'avaient pas été privés, avant de mourir, de l'aliment qu'ils en recevaient.

Mais la preuve la plus convaincante, que l'enfant ne périt pas toujours dans le sein de la mère, par la seule raison qu'il est privé de l'aliment qu'elle lui fournit, c'est qu'il peut continuer de vivre quelque temps dans la matrice, quoique la mère ne soit déjà plus. Les annales de l'art attestent qu'après l'opération césarienne sur la femme morte, on a quelquefois trouvé l'enfant plein de vie et de santé.

Nous pouvons donc conclure, malgré l'auto-

rité des médecins experts dont parle *Valentini* dans ses Pandectes, et malgré la décision de la chambre impériale de Wetzlar, que la femme ne meurt pas toujours la première, quoiqu'elle se soit épuisée pendant le travail de l'accouchement. Nous pouvons ajouter aussi que l'enfant ne périt pas toujours, uniquement parce qu'il est privé, après la mort de sa mère, de la nourriture qu'il en recevait.

Ce n'est donc pas sans raison que *Belloc*, dans son Cours de médecine légale, et *Sue*, dans le huitième volume du Journal de la société de médecine de Paris, regardent comme hasardée la décision de la chambre impériale de Wetzlar.

Cependant *Fodéré* ne blâme cette décision que jusqu'à un certain point, et croit que le principe n'en est pas moins vrai quant au fond; de sorte que, dit-il, comme en médecine légale nous ne devons prononcer que d'après ce qu'il y a de plus constant et de plus universel, il sera toujours vrai que le fœtus devra périr, lorsqu'avant d'avoir vu le jour, il aura cessé de communiquer avec sa mère.

Mais ce n'est point là du tout ce que l'on conteste; personne n'ignore que le fœtus ne peut pas continuer de vivre, au moins pendant long-temps, et qu'il doit périr, avant de naître, s'il cesse de communiquer avec la mère. Le véritable point de la question est ici de savoir si, lorsque la mère et l'enfant viennent à succomber pendant le travail de l'accouchement, on peut décider, comme l'a

fait la chambre impériale de Wetzlar, que l'enfant n'a pu périr qu'après avoir été privé, par la mort de la mère, de l'aliment qu'elle lui fournissait, ou après avoir cessé de communiquer avec elle. Or, c'est là précisément ce que *Belloc* et *Sue* ont regardé comme une proposition hasardée, et ce qui sera regardé de la même manière par tous les médecins experts, même par *Fodéré*, s'il pèse bien tout ce qu'il a dit là-dessus dans sa médecine légale. En effet, il prouve, d'un côté, que le principe, sur lequel porte la décision de la chambre de Wetzlar, est vrai quant au fond, c'est-à-dire, que l'enfant ne peut périr qu'après avoir cessé de communiquer avec sa mère; il le prouve en s'appuyant du petit nombre d'enfans sauvés par l'opération césarienne, faite même immédiatement après que la mère a expiré, et tandis qu'elle est encore chaude. D'un autre côté, pour prouver que cette décision est hasardée, et que par conséquent *Belloc* et *Sue* ont eu raison, jusqu'à un certain point, de la regarder comme telle, il rapporte un grand nombre de circonstances où l'enfant périt, quoiqu'il ne soit pas privé de son aliment; il avance aussi, d'après l'expérience, que la vie du fœtus peut subsister quelque temps, quoiqu'il cesse de communiquer avec sa mère. Donc ce médecin allègue plusieurs motifs pour et contre la décision de la chambre de Wetzlar; donc cette décision, d'après cette manière de raisonner, est

au moins douteuse; donc *Belloc* et *Sue* n'ont rien outré, en la regardant comme hasardée, et en ajoutant qu'il pouvait y avoir des circonstances qui portaient à embrasser une opinion contraire.

On a donc beau dire, beau raisonner, la survie de la mère ou de l'enfant pendant l'accouchement sera toujours une des questions les plus difficiles à débrouiller en médecine légale. Cela est si vrai, qu'on est même embarrassé lorsqu'on voit périr la mère et l'enfant sous ses yeux. Que sera-ce donc lorsque l'accouchement se fait sans témoins, et qu'on trouve ensuite la mère et l'enfant privés de la vie ?

Pour se convaincre des difficultés que présente une pareille question, on peut lire l'observation suivante qui est rapportée par le professeur *Pelletan* dans sa *Clinique chirurgicale*. Une femme, enceinte d'environ huit mois, succombe à une anarsarque compliquée de scorbut. A peine a-t-elle rendu le dernier soupir, qu'on procède à l'opération césarienne en présence de sept personnes, hommes et femmes, pour extraire l'enfant. Le chirurgien déclare dans son procès-verbal « qu'après avoir fait la ligature du cordon ombilical, débarrassé la bouche du mucus qui la remplissait, et pris toutes les précautions nécessaires, il s'était convaincu d'un battement manifeste à la région du cœur, et d'un degré de chaleur suffisant, annonçant évidem-

ment la vie de l'enfant ; qu'*il l'avait ondoyé sous condition*, et qu'il est mort trois quarts d'heure après le décès de sa mère. » Des témoins de l'opération, trois déclarent avoir senti les pulsations du cœur de l'enfant, et avoir vu quelques mouvemens; trois autres soutiennent n'avoir rien vu ni senti. Comment décider cette question ?

Consulté sur les circonstances du fait, le professeur *Pelletan* déclare que l'enfant n'a point survécu à sa mère, et les motifs de sa décision sont, 1°. que rien n'est moins prouvé que les battemens du cœur après la naissance ; 2°. que ces battemens, étant même supposés vrais, ne prouveraient rien, puisqu'il est certain que l'enfant n'a pas respiré (personne, en effet, n'a parlé de la respiration, et on n'a fait aucune épreuve pulmonaire), et qu'il n'a exercé aucun mouvement musculaire ; 3°. qu'il a été tiré de la matrice avant le terme de neuf mois, et quand la mort de sa mère a été évidente ; 4°. que cette mort a été l'effet d'une maladie longue, dans laquelle la mère a perdu graduellement ses forces, et qui a influé nécessairement sur celles du fœtus ; 5°. enfin, que, quand même l'enfant eût encore eu après son extraction quelques signes de la vie fétale, ces signes ne suffisent pas pour prononcer qu'il a vécu ; la loi veut que l'enfant naisse avec la faculté de respirer, et qu'il respire : *Ut nascatur cum spiritu, etsi vocem non emittat.*

Voilà donc un enfant qui n'a point vécu après sa naissance, ou après l'opération césarienne par laquelle on l'a retiré du sein de sa mère ; c'est un fait constant d'après la consultation lumineuse du professeur *Pelletan*. Mais peut-on conclure de là que cet enfant n'a point survécu à sa mère, qu'il a péri avant elle, ou, si l'on veut, en même temps qu'elle ? Certes, il y aurait bien des choses à dire là-dessus. Quoique l'opération ait été pratiquée immédiatement après que la mère a eu rendu le dernier soupir, ou plutôt après que sa mort a été évidente, on conçoit cependant que l'enfant a pu vivre quelques instans après cette mort, et avant d'être retiré de la matrice. N'a-t-il pas pu prolonger sa vie jusqu'au commencement ou au milieu de l'opération ? Qui sait s'il n'était pas encore vivant après la section de l'abdomen, de la matrice ? Qui affirmera qu'il n'a pas expiré pendant que le chirurgien le retirait de ce viscère avec ses mains ?

Tout cela prouve, en général, qu'il est, sinon impossible, du moins très-difficile de décider lequel des deux, de la mère ou de l'enfant, est mort le premier ou a survécu à l'autre, lorsqu'ils viennent à succomber pendant l'accouchement.

Au reste, le législateur a prévu l'embarras où les tribunaux pourraient se trouver dans un cas semblable. Le code civil dispose que « si plusieurs personnes, respectivement appelées à la

succession l'une de l'autre, périssent dans un même événement, sans qu'on puisse reconnaître laquelle est décédée la première, la présomption de survie est déterminée par les circonstances du fait, et *à leur défaut*, par la force de l'âge et du sexe. » (*art.* 720.)

Après avoir établi ce principe général, la loi pose encore plusieurs règles qui en déterminent l'application. (*Voyez les art.* 721 *et* 722.)

Mais comme l'a très-bien observé *Chabot de l'Allier* dans son *Commentaire sur les successions*, *tom.* I, *pag.* 48. « On n'a prévu, ni dans l'article 721, ni dans l'article 722, le cas où l'une des personnes, péries dans le même événement, avait moins de quinze ans, et l'autre plus de quinze, mais moins de soixante. »

« Il est hors de doute, ajoute le même auteur, que celle-ci doit être présumée avoir survécu, parce qu'elle avait plus de force : cela résulte nécessairement et de la disposition de l'article 720, qui porte que la présomption de survie doit être déterminée par la force de l'âge, et de tous les motifs qui ont fait admettre les distinctions établies dans les articles 721 et 722. »

Il suit de là, que si la mère et l'enfant viennent à périr dans l'accouchement, la présomption de survie est déterminée par les circonstances du fait, c'est-à-dire, de l'accouchement lui-même; mais qu'à *leur défaut*, ce qui a lieu dans

un accouchement clandestin ou sans témoins, la présomption de survie est déterminée par la force de l'âge ou du sexe ; par conséquent c'est alors la mère qui est présumée avoir survécu, si toutefois elle avait moins de soixante ans, ainsi que cela est expliqué dans le commentaire déjà cité. Nous disons *moins de soixante ans* ; car, si elle avait passé cet âge, l'enfant serait au contraire présumé avoir survécu, d'après la disposition suivante de l'article 721 du Code civil. « Si les uns avaient moins de quinze ans, et les autres plus de soixante, les premiers seront présumés avoir survécu. »

SEPTIÈME QUESTION.

De la viabilité.

La viabilité, pour un enfant qui vient au monde, n'est autre chose que la possibilité de vivre complétement et aussi long-temps que le commun des hommes, c'est-à-dire, de devenir un adulte, un homme fait, un véritable membre de la société.

Cette question n'est pas d'un médiocre intérêt sous le rapport de la médecine légale. D'après l'ordre établi par la justice et les lois, il n'y a que les enfans viables ou capables de vivre qui puissent succéder, recevoir par donation ou par testament, et transmettre leurs biens à des hé-

ritiers. Les avortons, les enfans mort-nés, ceux qui meurent aussitôt ou peu de temps après avoir vu le jour, et en général tous les individus incapables de vivre après leur naissance, sont aussi par cela seul incapables de jouir des priviléges attachés à la vie. Ne pouvoir pas vivre ou mourir après être né, est pour eux la même chose que ne pas naître ou mourir avant la naissance. *Non nasci idem est ac non posse vivere.* Code *de Posthumis. Non nasci, et natum mori, paria sunt.* Paul Zacchias.

Pour rendre la chose plus claire et plus frappante, supposons qu'une femme vienne à perdre son mari pendant sa première grossesse. Il s'agit alors de savoir si l'enfant qu'elle porte sera viable ou non, en venant au monde. Dans le premier cas, il succède de droit à son père, et s'il vient à mourir, il transmet les biens qu'il a recueillis à ses héritiers naturels; dans le second, la succession retourne aux collatéraux du père décédé. Il peut donc alors y avoir lieu de faire constater sa viabilité ou non viabilité.

Mais avant d'entrer en matière, il est à propos d'examiner si l'enfant est toujours mort, comme quelques auteurs le supposent, et s'il ne pourrait pas être vivant lorsque les débats sur la viabilité s'élèvent, et que la justice demande les lumières des gens de l'art. Il est clair que les circonstances, et par conséquent les données du

problème ne sauraient être les mêmes pour les experts, quand ils ont à prononcer d'après ce qu'ils observent sur un être animé, ou d'après ce qu'ils découvrent par l'inspection de son cadavre.

D'abord il est certain qu'il y a des cas où la question de viabilité ne peut être agitée qu'après la mort de l'enfant nouveau-né ; par exemple, lorsqu'il s'agit de successions, de donations ou de legs dévolus à cet enfant, et qu'il ne peut recueillir que sous la condition expresse de sa viabilité, exigée par la loi. Tant qu'il vit, il est saisi et il conserve la possession des biens, sans que personne ait le droit de les lui disputer. Ce n'est que lorsqu'il a cessé de vivre qu'il y a lieu de rechercher s'il était viable ou non, pour décider s'il doit transmettre sa succession, ou bien s'il doit être considéré comme n'étant pas né, comme n'ayant recueilli ni succession, ni donation, ni legs. Dans ce dernier cas, les successions qu'il aurait recueillies, passent aux héritiers les plus proches en degré après lui ; les donations et legs sont comme non avenus, et les biens donnés ou légués restent dans la succession *ab intestat* des donateurs ou testateurs.

Mais il y a aussi d'autres circonstances où il est permis, même nécessaire, de faire constater et juger si un enfant est viable ou non, lorsqu'il est encore vivant.

Par exemple, l'article 312 du Code civil

donne au mari le droit de désavouer l'enfant-né dans le mariage, « s'il prouve que pendant le temps qui a couru depuis le trois centième jusqu'au cent quatre-vingtième jour avant la naissance de cet enfant, il était, soit par cause d'éloignement, soit par l'effet de quelque accident, dans l'impossibilité physique de cohabiter avec sa femme. »

D'un autre côté l'article 314 du même Code porte que « l'enfant, né avant le cent quatre-vingtième jour du mariage, ne pourra être désavoué par le mari dans les cas suivans : 1° S'il a eu connaissance de la grossesse avant le mariage; 2° s'il a assisté à l'acte de naissance, et si cet acte est signé de lui, ou contient sa déclaration qu'il ne sait signer ; 3° *si l'enfant n'est pas déclaré viable.* »

D'après ce dernier article de la loi, le mari ne pourra désavouer l'enfant-né avant le cent quatre-vingtième jour du mariage, s'il n'est pas déclaré viable : or, le désaveu peut avoir pour objet un enfant qui n'a pas encore cessé de vivre : donc il peut s'élever des contestations sur la viabilité d'un enfant qui vit, et il y aura lieu alors de faire juger ce point de la cause. C'est, en effet, ainsi que cela s'est toujours pratiqué, comme on le voit, par plusieurs espèces rapportées dans la jurisprudence de la Cour de cassation. Voyez notamment le *Journal des*

audiences de cette cour, par *Denevers*, vol. de l'an. 1806, supplément, pag. 76, 77 et 78.

Il résulte de là que la question de la viabilité peut se présenter non-seulement après la mort de l'enfant, mais encore pendant sa vie ; par conséquent elle doit être envisagée et traitée sous ce double rapport : c'est aussi la tâche que nous entreprenons de remplir avec le plus de méthode et de clarté qu'il nous sera possible.

Mais ici quelle règle suivre, quel principe ou quelle base adopter pour arriver exactement à la vérité ? Faut-il remonter jusqu'à l'époque où l'enfant a été conçu, pour calculer les mois de son âge, et déterminer s'il est viable ? Il est hors de doute que, si l'on pouvait s'assurer de cette époque, il faudrait y avoir égard ; mais on n'a là-dessus que des incertitudes, et la femme elle-même ne peut fournir le plus souvent aucune preuve positive. Tantôt elle rapporte la conception à l'époque où elle n'a plus été sujette à l'écoulement des menstrues : ce qui l'expose à se tromper au moins d'un mois, parce qu'elle peut avoir conçu, soit le lendemain du jour où cette excrétion s'est arrêtée, soit la veille du jour où elle en attendait le retour périodique ; encore y a-t-il des femmes qui sont réglées le premier mois après la conception, même jusqu'à leur accouchement. Tantôt elle compte le temps de sa grossesse d'après celui où elle a senti les mou-

vemens de l'enfant : ce qui l'expose encore à l'erreur, parce que ces mouvemens ne se manifestent pas à la même époque chez toutes les femmes, ni dans toutes les grossesses ; quelquefois même ils ne se manifestent pas du tout avant l'accouchement.

D'ailleurs, en admettant qu'on pût s'assurer de l'époque de la conception, il resterait encore à fixer l'époque de la grossesse où le fœtus serait viable ; et cette dernière question ne serait ni moins difficile, ni moins embarrassante que la première. On sait, il est vrai, qu'il ne peut jamais y avoir de viabilité pour le fœtus avant la fin du cinquième mois de grossesse; car, jusqu'à cette époque, il est très-rare qu'il naisse vivant, ou qu'il continue de vivre après sa naissance. On cite néanmoins l'exemple de *Fortunio Liceti* qui naquit, dit-on, à quatre mois et demi, et vécut ensuite jusqu'à quatre-vingts ans ; on cite encore celui du *maréchal de Richelieu*, que le parlement de Paris reconnut être viable à cinq mois ; mais ce ne sont là que des exceptions qui n'empêchent pas la loi d'être générale. D'ailleurs peut-on affirmer que ces faits, ainsi que plusieurs autres du même genre, qu'on trouve dans les auteurs, ne soient apocryphes, ou n'aient été mal observés ? Avait-on des renseignemens précis sur l'époque de la conception ?

Dans les deux mois suivans, depuis la fin du

cinquième jusqu'à la fin du septième, les enfans ne sont guère plus viables ; ils ont presque tous le même sort que ceux dont la naissance est plus précoce. On pourrait bien en citer quelques uns qui ont vécu : tel fut l'enfant dont parle *Brouzet*, et qui était né entre le cinquième et le sixième mois après la conception : telle fut aussi la fille d'un riche négociant d'Agen dont *Belloc* rapporte l'histoire ; elle était née à six mois suivant le rapport de sa mère ; elle n'avait qu'un léger duvet ou poil follet sur la tête ; ses ongles étaient à peine formés ; elle ne put ni ne voulut téter pendant quelques jours ; en un mot tout annonçait en elle la plus grande faiblesse et le défaut de viabilité. Elle vécut néanmoins jusqu'à l'âge de quinze ans, jouissant d'une très-bonne santé, et mourut dans un couvent d'une maladie aiguë. On trouve de semblables exemples dans *Paul Amman*, *Montanus*, *Vallésius* et *Schenkius*. On lit aussi dans *Adrien Spigélius*, que des enfans ont vécu à six mois. Nous pouvons ajouter à tous ces faits celui d'une petite fille qui naquit à six mois et demi, dans la rue Montmartre, au mois d'août 1818 ; elle était si faible, si petite et si peu formée, que ses parens désespéraient de la conserver ; elle tomba plusieurs fois en syncope durant les premières six semaines ; ensuite elle se fortifia peu à peu ; elle put être vaccinée à trois mois environ, et au-

jourd'hui elle se porte aussi bien que les autres enfans de son âge. Mais si l'on compare tous ces exemples à ceux des enfans qui n'ont pas eu le même bonheur, ou qui sont morts après être nés pendant le sixième et le septième mois de la grossesse, il s'en faudra bien qu'on puisse trouver dans cet intervalle une terme général pour la viabilité.

Au reste, ce que nous disons ici se trouve parfaitement d'accord avec l'observation des plus grands praticiens, tant anciens que modernes. *Hippocrate* et *Galien* assurent que les enfans qui naissent à cent quatre-vingt-deux ou quatre-vingt-quatre jours, c'est-à-dire, après six mois ou durant le cours du septième mois, périssent le plus communément, parce qu'ils sont imparfaits. On peut ajouter à ce témoignage celui de *Mauriceau*, de *La Motte*, de *Baudelocque*. Le professeur *Fodéré*, dans une pratique de vingt-sept ans, dit aussi n'avoir vu aucun enfant conserver la vie avant le terme de sept mois accomplis.

Cependant les anciens, d'après l'autorité d'*Hippocrate*, admettaient deux termes pour la viabilité, l'un à sept et l'autre à neuf mois; en sorte que les enfans de huit mois étaient censés moins viables ou aptes à vivre que ceux de sept, quoiqu'ils fussent plus âgés. Cette opinion, toute extravagante qu'elle est, a néanmoins prévalu long-temps dans les écoles, même jusqu'à nos

jours parmi le vulgaire. Mais elle peut à peine soutenir l'examen des gens de l'art, parce qu'elle est entièrement contraire à la raison et à l'expérience.

D'abord il est faux qu'on puisse fixer l'un des termes de la viabilité à sept mois, comme *Hippocrate* et les anciens l'avaient pensé. Les enfans qui naissent à cette époque, ne prolongent guère plus leur carrière que ceux qui naissent avant; cela est attesté par le père de la médecine lui-même. *Mauriceau*, dont le témoignage est certainement ici de quelque poids, dit avoir toujours observé que les enfans, nés effectivement à sept mois, n'ont jamais vécu plus de quinze jours. *De La Motte* déclare aussi que sur un grand nombre d'enfans nés à la même époque, la plus grande partie ont péri. *Mahon* assure que les enfans de sept mois vivent rarement. *Baudelocque* est du même avis. *La Fosse*, dans l'*Encyclopédie méthodique*, leur refuse aussi la viabilité. *Fodéré* n'a vu vivre à sept mois de naissance, qu'un enfant dans le duché d'Aoste.

En second lieu, supposé qu'un des termes de la viabilité pût être fixé à sept mois, les enfans nés à cette époque ne seraient point pour cela plus viables que ceux de huit mois. En effet, comme l'a très-bien observé *Mahon*, la conservation des enfans devient d'autant plus facile, que leur naissance se rapproche davantage du

terme ordinaire de la grossesse ; tandis qu'au contraire il est d'autant plus difficile de les faire vivre, qu'ils en sont plus éloignés. Tout nouveau-né doit nécessairement avoir d'autant plus d'aptitude à vivre, qu'il est plus âgé, plus formé, plus voisin de sa complète maturité. Par conséquent celui qui naît à sept mois a plus de chances contre lui, ou est moins viable que celui qui naît un mois plus tard. C'est une vérité qui saute aux yeux.

Mais d'où vient donc que l'opinion contraire s'est accréditée et a prévalu depuis *Hippocrate* jusqu'à nos jours ? Pourquoi, malgré l'évidence des faits, a-t-on généralement regardé l'enfant de sept mois, comme plus viable que celui de huit ? Il ne peut y avoir eu qu'un mal-entendu, un faux raisonnement qui ait pu faire passer un tel paradoxe. On aura sans doute vu naître quelques enfans naturellement à sept mois, et continuer ensuite de vivre, quoiqu'ils ne fussent pas encore complétement formés : ce qui n'offre certainement rien d'impossible. On aura aussi vu naître d'autres enfans à huit mois, par suite de quelque accident survenu à la mère, et cette naissance fortuite, violente, aura été suivie de la mort de ces nouveau-nés, ce qui n'a rien non plus de très-surprenant. On aura conclu de là, mais fort mal-à-propos et sans réflexion, que les enfans septimestres étaient plus viables que

les octimestres. Or, qui ne sent le vice d'une pareille conséquence ? Elle ne serait admissible en bonne logique que dans le cas où les enfans de sept et ceux de huit mois se trouveraient absolument dans les mêmes circonstances. Il faudrait que les uns et les autres naquissent de la même manière, naturellement ou accidentellement, et que les premiers fussent alors plus viables que les seconds. Mais c'est là justement ce qui est sujet à contestation, et entièrement opposé à l'expérience journalière.

Fodéré, pour expliquer le paradoxe des anciens, prétend que « l'accouchement est plus » souvent naturel à sept mois, et que l'avor- » tement arrive à cette époque, sans qu'il ait » existé des causes externes, tandis qu'au con- » traire tous ceux venus au huitième mois, sont » l'effet de quelque chute, de quelque coup, ou » de toute autre violence, soit physique, soit » morale. Or, dans ces circonstances, dit-il, le » fœtus reçoit presque toujours quelque atteinte » mortelle ; il en reçoit même au neuvième » mois, lorsqu'il est forcé de naître des suites » d'un accident dont l'effet est, par exemple, » d'opérer le décollement prématuré du pla- » centa ; et voilà, ajoute-t-il, le sens dans lequel » les fœtus de sept mois ont été constamment » plus viables que ceux de huit. Conclusion » qui doit même s'étendre à l'enfant de neuf mois,

» si sa naissance est l'effet d'une cause violente,
» tandis que le premier serait né sans effort et
» comme naturellement. »

Cette explication peut paraître plausible au premier coup-d'œil; mais, au fond, elle repose sur un principe hypothétique ou qui manque de preuves. Elle suppose que l'accouchement est plus souvent naturel à sept mois qu'à huit, et que l'avortement arrive à la première de ces deux époques spontanément ou sans causes externes, tandis qu'il est toujours forcé à la seconde. Or, c'est là ce que l'on peut contester, même nier jusqu'à ce que l'expérience l'ait démontré. A ne consulter même que la raison, l'accouchement doit être d'autant plus naturel, qu'il arrive plus près du terme de la grossesse; et quant à l'avortement, il n'y a guère de différence entre les causes qui le provoquent à sept ou à huit mois.

Fodéré ajoute « qu'à parité d'accouchement
» violent ou d'avortement, l'enfant de huit mois
» étant, toutes choses égales d'ailleurs, plus vo-
» lumineux que celui de sept, il doit avoir plus
» de peine à naître, souffrir davantage et exiger
» le secours de plus de manœuvres que le second:
» ce qui augmente les chances réciproques. »

Mais on peut répondre que l'enfant de huit mois étant plus âgé, plus formé et plus mûr que celui de sept, doit avoir aussi plus de force pour supporter la peine, les souffrances et les ma-

nœuvres qu'il éprouve en naissant; par conséquent, toutes choses d'ailleurs égales, il sera encore plus viable que celui de sept. Outre cela, cette peine, ces souffrances, ces manœuvres, il ne faut pas croire qu'elles existent, comme on le dit, pour l'enfant de huit mois. Car, s'il est plus volumineux, la matrice n'est-elle pas aussi plus développée, et n'a-t-elle pas plus d'énergie ou de force pour l'expulser? D'un autre côté, le col utérin, le vagin et la vulve n'ont-ils pas plus de souplesse et n'offrent-ils pas moins de résistance à l'enfant de huit mois qu'à celui de sept? On a beau faire et beau dire, on ne prouvera jamais que le premier ait moins de chances avantageuses ou soit moins viable que le second, si l'on suppose d'ailleurs que tout est égal de part et d'autre.

Nous conclurons donc que la viabilité d'un enfant est d'autant plus grande, qu'il naît plus près du terme de la grossesse, parce qu'il est alors plus mûr et plus parfait. Mais nous nous garderons bien de prononcer sur les chances de vie et de mort des nouveau-nés, en comptant leur âge ou le temps que leurs mères les ont portés après la conception; il n'y aurait rien de plus incertain, de plus sujet à l'erreur que ce calcul.

Le meilleur et le plus sûr moyen de juger si un enfant qui vient de naître est viable ou non, est d'examiner la structure de son corps et de vé-

rifier si l'organisation en est complète ou incomplète, s'il offre des caractères de maturité ou d'immaturité, s'il exécute bien ou mal toutes les fonctions de la vie.

En suivant les progrès du fœtus dans la matrice, on voit qu'il s'y développe d'une manière très-variable et plus ou moins rapide, non-seulement chez toutes les femmes aux mêmes époques de la grossesse, mais encore dans les différentes grossesses de la même femme. Si l'on compare néanmoins les recherches et les observations d'*Aristote*, d'*Hippocrate*, de *Riolan*, de *Haller*, de *Rhœdérer*, de *Meckel*, de *Burton*, de *Baudelocque*, des professeurs *Chaussier* et *Béclard* sur ce sujet, il en résulte qu'en général on n'aperçoit dans la matrice, à la fin de la première semaine après la conception, qu'une petite vésicule remplie de liquide transparent.

Vers le quinzième jour, le germe ne paraît que sous la forme d'un petit nuage ou flocon mucilagineux, grisâtre, un peu opaque, cylindrique, de la grosseur d'un petit pois : il ne présente alors rien de distinct, même à la loupe. On a dit cependant qu'on pouvait y démêler une tête qui en forme la plus grosse partie, un tronc beaucoup plus petit, un large nombril, le cœur avec quelques vaisseaux, le cerveau et la moelle épinière. Mais cela est-il vraisemblable ? l'a-t-on bien observé ?

A un mois, l'embryon a le volume d'une grosse fourmi, d'une mouche ordinaire ou d'une graine de laitue, d'un grain d'orge, d'un petit ver; il ressemble à l'osselet de l'ouïe, connu sous le nom de marteau, et paraît recourbé sur lui-même en forme de croissant; il a trois, quatre, six ou sept lignes de longueur, et ne pèse que quelques grains suivant les uns, ou quelques gros suivant les autres. Deux points noirs marquent, dit-on, la place des yeux, et deux petits trous celle des oreilles; la bouche est ouverte, les mains sont fermées et divisées en doigts, les pieds non encore formés et plus courts que les mains; le nombril est au fond du ventre, le chorion un peu charnu et semblable à la substance du placenta. Mais il est encore fort douteux qu'il y ait d'assez bons yeux, même d'assez bonnes loupes pour faire de pareilles observations. On dit néanmoins que la clavicule et le cubitus offrent alors des traces d'ossification.

A six ou sept semaines, l'embryon a la grosseur d'une abeille ou d'un ver à soie; sa longueur est de dix à onze lignes, et sa pesanteur, de six gros à une once. On y distingue très-bien la forme et les linéamens des organes, ainsi que l'emplacement et l'origine des membres. L'os frontal présente deux points osseux, et l'os ilium un seul. Le chorion paraît velouté à l'extérieur et reçoit les vaissaux ombilicaux.

A deux mois, l'embryon devient fœtus et a

près de deux pouces et demi de longueur; il pèse à peu près deux onces; la peau, encore gluante et assez transparente, n'offre aucune trace de fibres. On distingue plusieurs points d'ossification à la tête, au tronc et aux membres. Quelquefois le sexe mâle se distingue déjà. Les doigts et les orteils sont bien séparés; les mains presque attachées aux épaules et les pieds aux hanches, les membres très-courts; le nez et les oreilles encore fermés; la tête très-grosse, les viscères dessinés.

A trois mois, le fœtus a trois pouces et demi environ, et pèse à peu près trois onces. La peau est plus douce; la bouche ouverte et le nez bouché; il n'y a point de sinus maxillaires ni frontaux. Les yeux sont fermés, les oreilles non percées; la tête plus grosse et plus pesante que le reste du corps; presque tous les os du crâne, du tronc, des membres, même de l'oreille, sont distincts. L'os ischium cesse d'être cartilagineux; le foie remplit les deux hypochondres; le cordon ombilical est bien formé; les poumons sont blancs fermes; le ventricule et l'oreillette gauches plus grands que les droits; la langue achevée, le cerveau gélatineux, le crystallin liquide.

A quatre mois, le fœtus a cinq ou six pouces de longueur et pèse depuis quatre onces ou quatre onces et demie jusqu'à cinq onces et demie ou six onces. Depuis cette époque, toutes les parties se développent promptement; sa texture se fortifie,

ses dimensions et sa pesanteur augmentent avec une rapidité sensible. La peau présente quelques traces de tissu graisseux; on commence à y distinguer des poils et des cheveux; les cornets inférieurs du nez s'ossifient.

A cinq mois, la longueur totale du corps est de neuf pouces et demi; sa pesanteur de neuf à dix ou douze onces. L'os pubis n'est plus cartilagineux. Le cerveau est blanc, uni, lisse, mou, diffluant; sa surface n'offre ni sillons, ni circonvolutions: quand on la coupe, on n'y distingue ni substance grise, ni points rouges à l'intérieur; on en sépare la méningine ou *pie-mère* avec facilité. Les poumons ont très-peu de volume; le cœur est très-apparent, mais on en distingue à peine les ventricules d'avec les oreillettes; le foie est peu éloigné du nombril, très-volumineux et composé de deux lobes égaux; la rate peu développée et accolée à l'estomac. Il n'y a qu'un peu de sérosité incolore dans la vésicule du fiel; le méconium est encore contenu dans l'intestin grèle. Les testicules, chez les mâles, avoisinent les reins vers les lombes; et les ovaires, chez les femelles, sont petits, mous, allongés, très-relevés, situés dans la même région abdominale.

A six mois toutes les parties extérieures sont bien prononcées; la bouche fendue; les narines ouvertes, les oreilles formées, mais non percées; les paupières collées; les sourcils et les

cils peu épais; les yeux formés; la pupille ordinairement fermée par une membrane; la tête encore très-grosse, molle; les fontanelles très-évasées; les commissures des os du crâne très-larges. La peau commence à présenter des fibres; elle est fine, mince, lisse, rouge, même pourprée, surtout aux mains, aux pieds, au visage, aux lèvres, aux oreilles, aux mamelles, aux plis des aines, des cuisses, des fesses; le foie est très-étendu; l'estomac rempli de mucosité, une partie du gros intestin de méconium; les poumons sont blancs et fermes; les testicules encore dans le ventre sous le péritoine; la vessie dure, pyriforme, hors du bassin, ne présente qu'une petite cavité; le scrotum est peu développé, d'un rouge vif; la vulve proéminente, entr'ouverte par la saillie du clitoris; les ongles sont nuls, ou minces, courts, mous, rougeâtres; les cheveux encore rares, courts, blancs, argentins. La longueur du corps, du sommet de la tête aux talons, est de douze pouces, dont la moitié répond vers l'extrémité abdominale du sternum; la pesanteur totale est d'une à deux livres.

A sept mois, tous les organes, tant externes qu'internes du fœtus, sont encore plus formés. La peau est moins rouge, plus rosée, plus dense et plus fibreuse; elle se couvre d'un enduit gras, sébacé, blanchâtre, onctueux, inégalement épais et adhérent dans les différens endroits du corps;

la membrane pupillaire disparaît; les paupières ne sont plus collées; les cheveux ont plus de longueur; les ongles plus de consistance. La pulpe cérébrale est moins diffluante; sa substance médullaire ou interne plus arrosée de vaisseaux et partant plus rouge; sa surface externe toujours blanche, mais inégale, un peu sillonnée, plus adhérente à la méningine. Les poumons sont rougeâtres; les ventricules et les oreillettes du cœur bien distincts; le foie est plus éloigné du nombril; la bile plus jaune, plus amère; le méconium, plus abondant, occupe le cœcum et presque tout le gros intestin; les testicules et les ovaires sont plus rapprochés du bassin. La longueur totale du corps est de quatorze pouces, la moitié plus voisine du sternum que du nombril; la pesanteur est de deux à trois livres.

A huit mois le fœtus est encore plus développé, et approche plus de sa maturité; la peau plus ferme, plus fibreuse et plus blanche, est couverte de petits poils, courts et très-fins. La matière onctueuse dont elle est enduite a plus de consistance; les ongles sont plus solides, les cheveux plus longs, plus colorés, nuancés de blond, de brun; les vaisseaux du cerveau assez fortement injectés. Souvent les mamelles proéminent et rendent par expression un fluide lactiforme; les testicules s'engagent dans l'anneau suspubien ou inguinal; le vagin et le col de l'utérus sont

enduits d'une mucosité visqueuse, transparente. La longueur totale est de seize pouces, dont la moitié répond plus près du nombril que du sternum ; la pesanteur de trois à quatre livres.

A neuf mois révolus, terme ordinaire de la grossesse, l'ossification est plus avancée et plus complète ; la branche descendante du pubis, et la branche ascendante de l'ischium se solidifient. La clavicule a seize lignes de longueur, le cubitus vingt-six lignes, le fémur deux pouces huit lignes. Le fœtus a la tête fort grosse, mais assez ferme ; elle est à peu près la dixième partie du volume total ; le crâne est large, grand, le visage étroit, petit ; les os du sommet se touchent par leurs bords membraneux, et ont encore de la mobilité ; les fontanelles sont moins évasées, les sutures moins larges ; les cheveux plus forts, plus épais, plus longs, plus foncés, les ongles plus solides. La surface externe du cerveau présente des sillons plus nombreux, plus profonds ; elle commence à prendre une teinte grisâtre, cendrée ; les lobes, dont cette masse est composée, conservent de la mollesse, tandis que le cervelet, le mésocéphale, le prolongement rachidien, et surtout les endroits qui répondent aux cordons nerveux, ont acquis beaucoup de consistance ; les dimensions de la tête sont alors de cinq pouces et un quart de l'occiput au menton, de quatre pouces

et un quart de l'occiput au front, de trois pouces et demi d'une bosse pariétale à l'autre, et du sommet à la base.

A cette époque le thorax est court, cylindrique, relevé; l'abdomen ample, très-étendu, arrondi, saillant vers le nombril; le bassin étroit, peu développé; les membres abdominaux sont courts et pas beaucoup plus longs que les membres thoraciques; le canal artériel très-ample et ses parois très-denses; le trou de botal très-grand; la valvule qui doit le boucher est plus ferme et plus étendue que dans les premiers mois; tout le gros intestin rempli de méconium, et la vessie d'urine. En un mot, l'appareil digestif, les poumons et le cœur sont en état de commencer et de continuer les fonctions de la vie extérieure, sociale, propre à l'enfant qui n'est plus dans le sein de sa mère. La longueur totale du corps est de dix-huit ou vingt pouces, dont la moitié répond au nombril ou très-peu au-dessus. Le fœtus pèse alors de six à sept livres. Mais ces dernières évaluations admettent beaucoup de variétés. Il est des fœtus qui n'ont que seize pouces de long et d'autres qui en ont vingt-deux, vingt-trois et davantage. De même on en a vu qui étaient au-dessous de quatre livres, quoique à terme, tandis que d'autres en pesaient neuf ou dix. Nous en avons vu deux qui pesaient douze livres; on en cite aussi un de treize livres; il avait plusieurs

dents, et son volume était si considérable, qu'on ne peut guère croire qu'il en ait existé, comme on l'a rapporté, de ving-cinq livres, même de vingt, ni de quinze.

Il suit de là qu'on ne pourrait pas toujours prononcer d'une manière exacte et positive sur la viabilité des enfans d'après leur structure, leur volume, leurs dimensions, leur pesanteur. Ces signes ne sont pas assez constans pour former la base d'un jugement certain, d'une règle fixe, absolue. Ils varient suivant les circonstances individuelles et hygiéniques où se trouvent les parens; suivant l'âge, le tempérament, la vigueur de la mère, son genre de vie, sa profession, ses passions, le climat et le logement qu'elle habite, l'époque où elle a conçu, les saisons que traverse la grossesse, les maladies et les accidens qui viennent en troubler le cours; suivant l'âge, la constitution, la santé du père; suivant le sexe, les maladies ou vices de conformation du fœtus.

Ce qu'il y a de moins équivoque, à l'égard du volume et de la longueur du nouveau-né, c'est le rapport d'équilibre entre ses parties supérieures et ses parties inférieures, entre le nombril et le milieu de son corps; rapport qui paraît constant à la dernière époque de la grossesse, et qu'on peut regarder comme un des moyens les plus sûrs de vérifier l'âge et la viabilité du fœtus. Règle générale, les parties supérieures l'em-

portent d'autant plus ou moins sur les inférieures, que le fœtus se rapproche ou s'éloigne plus de la conception; en sorte qu'il y a équilibre entre les unes et les autres, au terme ordinaire de la grossesse. De même la moitié de la longueur totale du fœtus répond au col vers la fin du premier mois; ensuite elle répond à un point plus ou moins élevé du thorax, à mesure que la grossesse avance et se rapproche de son terme, époque où elle est tout-à-fait au nombril. Par conséquent l'équilibre entre les parties supérieures et les parties inférieures du fœtus, et la coïncidence du nombril avec le milieu de son corps, indiquent toujours que la naissance a eu lieu au terme de la grossesse, à neuf mois révolus, époque où, suivant l'état ordinaire des choses, il n'y a nul doute que l'organisation de l'enfant ne soit propre au mécanisme de la vie complète, extérieure, sociale.

Dans le cas où la mort suivrait de près la naissance, on pourrait encore retirer beaucoup de lumières de l'état des poumons, de leur couleur, de leur volume, de leur pesanteur absolue, comparée à celle du corps entier. Ces organes, avant la naissance, sont compactes, d'une teinte brune; ils se précipitent au fond de l'eau, et ne pèsent que douze à quinze gros, environ soixante-dix fois moins que le corps entier. Après la naissance et la respiration, au contraire, ils sont vésicu-

leux, crépitans sous le scalpel, d'une couleur rouge, vermeille; projetés dans l'eau, ils y surnagent; ils pèsent de vingt à vingt-quatre gros, environ trente-cinq fois moins que tout le corps. Par conséquent, un des effets de la naissance et de la respiration sur les poumons, est d'augmenter la pesanteur absolue de ces organes et de diminuer cependant leur pesanteur spécifique : phénomène qui semble impliquer contradiction au premier coup-d'œil, mais dont l'explication est bien facile pour le physicien et le physiologiste. Le premier sait que la densité ou pesanteur absolue des corps résulte du produit de leur masse par leur volume, tandis que leur pesanteur spécifique est en raison directe de leur masse, et en raison inverse de leur volume. Le second sait aussi que le sang qui circule dans les poumons, après la naissance, augmente la masse de ces organes, mais moins que l'air inspiré n'en augmente le volume. Avec ces principes, rien n'est inconcevable dans les modifications ou changemens que les poumons éprouvent par la respiration après la naissance.

En résumé, l'organisation du fœtus, à neuf mois de conception, est la plus parfaite qu'il puisse acquérir dans le sein de la mère. Jusque-là il n'avait joui que d'une vie pour ainsi dire végétative, intérieure, imparfaite, commune avec la matrice, dont il était le parasite, l'annexe; d'une vie en-

tièrement subordonnée au cœur et à la circulation. Mais parvenu au terme de sa maturité, il est capable de commencer et de continuer la vie animale, extérieure, complète, propre ou individuelle, sociale; en un mot, la vie qui succède à la naissance, et qui rend le nouveau-né habile à être citoyen, à exercer des droits, à succéder, à recevoir par donation et par testament, à transmettre ses biens à ses héritiers naturels. Cette vie n'est pas entièrement subordonnée à la circulation comme la vie fœtale ; elle dépend aussi de la digestion, et principalement de la respiration, fonctions qui fournissent au corps les matériaux de la nutrition, de l'accroissement, et dont l'exercice conduit, par degrés insensibles, à celui de toutes les autres fonctions et facultés qui constituent l'adulte, l'homme fait, c'est-à-dire, de la locomotion, de la sensation, de l'intellect, de la pensée, de la liberté, de la volonté, de la génération.

On voit donc maintenant en quoi consiste le type sensible et caractéristique de la viabilité ; on voit aussi quels sont les moyens les plus sûrs de la reconnaître, pour les médecins légalement chargés de la constater. Ils doivent d'abord, conformément à l'esprit de la loi, s'assurer que l'enfant soumis à leur examen, est né vivant, c'est-à-dire, qu'il a passé de la vie intra-utérine, commune avec la mère, fœtale, à la vie extra-

utérine, propre, sociale; ensuite qu'il est capable de continuer et de parcourir la carrière de cette nouvelle vie, de devenir un homme, et qu'il n'y a rien, dans son organisation au moins extérieure, qui s'y oppose. Si, par quelque accident, l'enfant vient à perdre, peu de temps après sa naissance, la vie qu'il avait commencée, les experts, outre les connaissances qu'ils peuvent acquérir par l'examen des organes extérieurs, visibles, peuvent encore recourir à l'ouverture du cadavre, et consulter la structure, la disposition du cerveau, du conduit alimentaire et de ses annexes, du cœur et du système de la circulation, surtout de la poitrine et des poumons, en un mot, de tous les organes intérieurs. On a cette double ressource, quand il s'agit de constater en justice la viabilité de l'enfant pour des successions, pour des donations ou legs qui lui étaient dévolus; car il est toujours mort, dans ces cas-là, au moment où les débats s'élèvent entre les parties intéressées, comme nous l'avons déjà fait remarquer.

Cela posé, les experts consultés auront à décider deux choses, si l'enfant est né à l'état de vie ou de mort, et s'il était viable ou non. Pour la première, ils ne seront point embarrassés, s'ils ont assisté à l'accouchement, ou si les circonstances qui l'ont précédé, accompagné et suivi, sont rapportées par des témoins dignes de

foi, par des médecins éclairés, instruits, et surtout prévenus de l'importance de leur ministère.

Nous disons par *des médecins éclairés, instruits*, c'est-à-dire qui connaissent l'esprit de la loi à cet égard ; qui sachent qu'il s'agit uniquement ici de la vie extra-utérine de l'enfant, et non de la vie fœtale ; de la vie qui est caractérisée par l'exercice libre, facile et complet de la respiration, et non de la vie qui peut se manifester par l'agitation ou mouvement des membres, par les battemens du cœur et du cordon ombilical, même par l'essai incomplet de la respiration, et par quelques faibles cris. Le législateur ne dit pas seulement que l'enfant doit être né pour succéder, pour recevoir par donation ou par testament ; mais il ajoute qu'il doit être *viable*. Il manifeste donc bien clairement sa pensée ; il exige pour première condition que l'enfant respire complétement après sa naissance ; qu'il jouisse de la vie propre, individuelle, extérieure, sociale : il déclare donc par là que la vie intérieure, commune avec la mère, fœtale, ne lui suffit pas pour exercer des droits, pour transmettre ses biens à des héritiers.

Nous disons aussi par *des médecins prévenus de l'importance de leur ministère*, c'est-à-dire, qui sachent qu'il s'agit de constater la vie ou la mort d'un enfant nouveau-né ; que, par consé-

quent, leur erreur ou méprise peut avoir les suites les plus graves ; qu'elle peut donner lieu à une injustice, compromettre la fortune des personnes, faire adjuger une succession, une donation, un legs à ceux qui n'y ont aucun droit; forcer un mari à reconnaître la légitimité d'un enfant conçu hors du mariage, dont il n'est pas le père.

Quant à la seconde condition exigée par la loi, savoir, la viabilité ou non viabilité, il n'y a, comme nous l'avons déjà dit, aucune époque, avant la naissance, où l'on puisse la déterminer d'une manière précise, si ce n'est à la fin de la grossesse, à neuf mois révolus depuis la conception. Encore est-on forcé de convenir qu'à cet égard il y a beaucoup d'anomalies ou d'irrégularités, et presque autant de variétés et de nuances que d'individus. Cependant, comme il est nécessaire, en pratique, de partir d'un point fixe, d'adopter une règle ou mesure générale, les experts peuvent avoir recours au moyen suivant qui est le plus sûr ; c'est de comparer l'organisation extérieure et les fonctions de l'enfant qui est soumis à leur examen, quand il est vivant, avec l'organisation et les fonctions de l'enfant à terme, et l'organisation intérieure du premier, quand il est déjà mort, avec celle du second. Il est évident qu'alors le degré de rapprochement ou d'éloignement entre ces deux

termes de comparaison, sera un signe plus ou moins caractéristique de viabilité ou de non viabilité. Cette règle générale, nous le dirons encore une fois, est fondée sur ce principe, qu'à la fin de la grossesse, ou neuf mois après la conception, le fœtus doit avoir reçu de la nature toutes les qualités et attributs nécessaires pour entrer dans la vie sociale, et pour en parcourir la carrière.

D'après ces notions préliminaires, un enfant doit toujours être censé viable, quand il fait entendre des cris pleins, forts, soutenus et prolongés en naissant, ou peu de temps après, ce qui indique que sa respiration est établie complétement; quand il remue tous ses membres avec facilité, et avec plus ou moins de force; quand la couleur de son corps est d'un rouge clair; quand sa bouche, ses narines, ses paupières et ses oreilles sont bien ouvertes; quand les os du crâne ont de la solidité, sans être trop écartés, ni les fontanelles trop évasées; quand il a des cheveux, des sourcils, des cils, des ongles bien prononcés; quand toutes ses parties sont bien conformées, et dans une juste proportion; quand il rend facilement l'urine et le méconium après la naissance, ce qui prouve que les excrétions s'établissent; surtout quand il saisit bien le mamelon, ou qu'il suce le doigt qu'on lui met dans la bouche, ce qui atteste

qu'il est capable d'avaler, de digérer, en un mot, de commencer et de continuer la vie extérieure, sociale.

Un enfant, au contraire, présente des caractères d'immaturité, et n'est pas censé viable, s'il est d'une taille et d'une grosseur beaucoup au-dessous de celles d'un enfant à terme; s'il ne remue point ses membres, ou s'il n'exécute que de faibles mouvemens, après sa naissance; s'il ne crie point, ou s'il ne pousse que des cris plaintifs; si son corps est d'un rouge vif ou pourpré dans toute son étendue; si la peau en est marbrée, parsemée de vaisseaux bleuâtres; si la tête n'est recouverte que de poil follet, d'un tendre duvet; si les os du crâne sont encore mols, leurs commissures très-larges, membraneuses, les fontanelles très-évasées, les paupières collées, la bouche, les narines et les oreilles encore fermées; si les articulations sont relâchées; si les ongles des pieds et des mains paraissent à peine; si l'enfant ne saisit point le mamelon, s'il ne peut point téter; s'il ne suce point le doigt qu'on lui met dans la bouche; s'il dort presque continuellement; s'il ne rend point d'urine ni de méconium; si la membrane pupillaire n'a pas encore disparu; si l'on est obligé de le réchauffer sans cesse par une chaleur artificielle. Quelle apparence y a-t-il qu'un enfant aussi chétif et aussi faible puisse entrer dans la carrière de la vie

et la parcourir de la manière que la loi suppose !

L'immaturité, l'imperfection, qui annoncent le défaut de viabilité chez l'enfant, sont encore confirmées, lorsque l'accouchement n'a point été naturel, mais provoqué par quelque cause accidentelle, soit au physique, soit au moral; lorsque la mère a été malade pendant sa grossesse ou avant ses couches; lorsque le placenta ou arrière-faix est dans un état pathologique; enfin, lorsque l'enfant naît avec quelque vice de conformation incurable, ou quelque maladie grave, mortelle, telle que l'hydrocéphalie, l'hydrorachis, l'acéphalie, etc., qui s'opposent à l'exercice entier des fonctions vitales, principalement de la respiration.

Nous avons dit que les caractères de viabilité ne se manifestaient, pour l'ordinaire, que chez les enfans qui naissent à terme, ou à neuf mois : ce qui suppose que cette règle générale peut souffrir des exceptions. En effet, des fœtus se développent quelquefois dans l'utérus avec tant d'énergie et de vitesse, qu'à six mois et demi ou sept mois, ils sont aussi viables ou aptes à vivre, que d'autres à huit ou à huit et demi. A la vérité de pareils cas sont bien rares; mais un seul exemple suffirait pour prouver que la viabilité peut devancer le terme de la grossesse, et que, par conséquent, il ne serait pas toujours juste

de l'établir sur l'âge du fœtus depuis la conception. Cela est si vrai, qu'il peut naître des enfans parfaitement à terme ou à neuf mois, qui ne paraissent pas avoir plus de six mois, et qui ne laissent pas de vivre, ni de se bien porter dans la suite. *Fodéré* en cite plusieurs, et entre autres un dont il est le père; ce dernier, quoique né plusieurs jours au-delà de neuf mois, était si petit et si chétif, qu'il fallut le réchauffer et le nourrir artificiellement pendant quelque temps.

Quel serait donc le moyen de reconnaître la viabilité de pareils enfans? Il faudrait avoir égard à la consistance et à la couleur de la peau, à la solidité des os du crâne, et à la conformation des membres. Les enfans de neuf mois, quoique faibles et petits, ont les organes des sens plus développés, la poitrine plus grande, le ventre moins gros et moins étendu, à proportion, que les avortons; ils portent aussi sur leur physionomie un certain air de maturité qui n'échappe point à l'œil de l'observateur exercé.

D'ailleurs, personne ne doute que la grossesse ne puisse se prolonger au-delà du terme ordinaire, et que, par conséquent, la naissance de l'enfant ne puisse être aussi retardée. Cela ne proviendrait-il pas de ce qu'il arrive alors plus tard à sa maturité, ou perfection complète? Enfin, il est de principe et de fait, que la puberté

peut être précoce ou tardive ; pourquoi n'en serait-il pas de même de la viabilité ?

Quoi qu'il en soit, si l'on réfléchit maintenant sur le double tableau des signes de maturité et d'immaturité que nous venons d'exposer, on verra qu'il peut y avoir des enfans qui naissent vivans, sans être viables, et qu'il peut y en avoir aussi qui meurent pendant leur naissance, ou quelque temps après, quoiqu'ils offrent des caractères bien prononcés de viabilité. D'abord cela est incontestable pour les premiers ; car de tous les enfans qui naissent vivans après le cinquième et le sixième mois, ainsi qu'au septième, il en est bien peu qui continuent de vivre, et cela parce qu'ils ne sont pas encore parvenus à leur état de perfection ou de complète maturité. Mais un coup d'œil sur leur frêle et chétive organisation suffit alors pour les distinguer et pour faire apercevoir leur défaut absolu de viabilité. Cependant, si l'on n'était appelé pour prononcer sur l'état de ces enfans, que plusieurs semaines après leur naissance, et qu'on les trouvât encore vivans, il faudrait suspendre son jugement. Au reste, s'il arrivait qu'un enfant déclaré viable, mourût peu de jours après, ou qu'il vécût plusieurs mois et plusieurs années après avoir été déclaré non viable, on ne pourrait point accuser pour cela les experts, ou autres gens de l'art, d'avoir fait un mauvais rapport ; car la viabilité,

comme l'observent fort bien les jurisconsultes, n'est établie que sur la perfection ou maturité de l'enfant, laquelle ne peut s'estimer que par comparaison, et d'une manière approximative. Il n'y a que la vie ou la mort qui soient établies sur le fait, et qu'on puisse constater d'une manière positive, indubitable.

Mais lorsqu'un enfant meurt avant la visite, comment décider s'il est né viable ou non? On doit, comme nous l'avons déjà dit, avoir recours alors à l'examen anatomique du cadavre. Dans le cas de viabilité, on aperçoit à l'extérieur la plupart des signes de maturité dont nous avons déjà parlé, tels que la bonne conformation de la tête, du tronc et des membres, le rapport des parties supérieures avec les inférieures, et celui de la longueur du corps avec le nombril, des cheveux, des sourcils, des cils et des ongles bien formés, la couleur naturelle de la peau, etc. A l'intérieur le système ombilical est moins développé, et le foie occupe moins de place que chez les avortons; les cavités droites du cœur sont plus spacieuses, plus rouges, plus fermes; les poumons plus colorés, plus spongieux, plus aptes à la respiration : on trouve aussi quelquefois des signes qui annoncent que cette fonction a eu lieu avant la mort. Dans le cas d'immaturité ou de non viabilité, au contraire, on rencontre des signes très-différens,

même opposés, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur.

Ce n'est pas tout; il faut encore s'informer alors des circonstances qui ont accompagné la grossesse et l'accouchement. En général, l'enfant est d'autant plus viable, que la mère a joui d'une meilleure santé quand elle le portait dans son sein, et qu'elle a été soumise à un travail plus naturel, ou qu'elle a eu moins besoin des ressources de l'art, quand elle l'a mis au monde.

Nous avons fait observer plus haut que la vie de l'enfant, après la naissance, s'établissait par le fait; mais il peut arriver que ce fait soit sujet à contestation, soit parce qu'il a été mal observé, soit parce qu'il est attesté par des témoins peu habiles ou sujets à l'illusion des sens. Ainsi on a quelquefois considéré, comme des signes de vie, certains mouvemens automatiques, un léger frémissement des paupières ou des lèvres, l'ouverture de la bouche, l'élévation des yeux, la contraction ou l'extension des membres, lorsque ces mouvemens n'avaient lieu que sur des cadavres, ou sur des enfans qui rendaient le dernier soupir. On sait aussi quels peuvent être les effets de l'influence galvanique, de la contractilité musculaire, ou de l'action de l'air qui s'insinue dans les cavités après la mort. *Fodéré*, à ce sujet, rapporte avoir vu, lorsqu'il était jeune, porter des enfans morts-nés dans une chapelle dédiée à la Vierge, placée sur une

hauteur; l'air vif de ce lieu, dit-il, faisait quelquefois remuer les paupières et les lèvres, ou bien, à force de regarder, on croyait voir ces mouvemens, et on profitait de ce moment pour administrer le baptême. Mais Dieu sait combien on devait ondoyer de cadavres pour des enfans vivans!

On ne saurait donc être trop attentif et trop circonspect, quand il s'agit de prononcer sur la vie et la mort des enfans qui viennent de naître. Cette précaution est surtout nécessaire, après l'avortement, après l'opération césarienne, même après l'accouchement à terme, lorsqu'il a été laborieux ou difficile; que l'enfant a été affaibli par quelque cause, avant ou après sa naissance; qu'il est né dans l'état d'apoplexie ou d'asphyxie. Il est assez facile, dans tous ces cas-là, de prendre pour la réalité de la vie, ce qui n'en est que l'apparence. M. *Southon*, chirurgien du deuxième régiment de la garde royale, nous a rapporté qu'un enfant nouveau-né fut abandonné, comme mort, parce qu'il n'avait donné aucun signe de vie. On le laissa pendant vingt-quatre heures sur une paillasse, où il n'était recouvert que d'une serviette. Lorsqu'on se disposait à l'ensevelir, sa mère voulut absolument le voir pour l'embrasser; on le trouva plein de vie et respirant sans aucune difficulté. Il serait bien à souhaiter que ce cas-là fût le seul du même genre.

On demande si les enfans qui naissent avec des monstruosités ou des vices de conformation, peuvent être déclarés viables et propres à recueillir des successions ; ou s'ils doivent être réduits à la condition des avortons, des enfans morts-nés. Pour répondre à cette question, nous diviserons, à l'exemple du célèbre Buffon, tous les monstres en trois classes; la première comprend les monstres par excès, la seconde, les monstres par défaut, et la troisième, les monstres par dérangement ou par fausse position de parties.

Les monstres par excès de parties, sont ceux qui ont deux têtes sur le même tronc, ce qui est très-rare, ou deux têtes posées l'une sur l'autre, comme chez un enfant né au Bengale, que *Louis Valentin* a vu dans le cabinet de *John Hunter*, et dont il a communiqué l'histoire à la société de médecine de Paris; histoire que *Home* a consignée aussi dans les Transactions philosophiques de la société royale, pour l'année 1799. Cet enfant avait le corps bien conformé ; outre la tête ordinaire, une autre tête du même volume et presque aussi parfaite, était fixée sur son sommet, mais renversée et fortement adhérente à l'inférieure, de manière que les sommets de ces deux têtes paraissaient contigus et recouverts de l'enveloppe commune. Le visage de la tête supérieure n'était pas directement au-dessus de celle de l'in-

férieure, mais dans une position oblique dont le centre répondait immédiatement au-dessus de l'œil droit. Du reste, les deux têtes avaient les mêmes organes, doués de la même sensibilité, deux cerveaux, deux cols, des vaisseaux séparés.

La mère, âgée de trente ans, avait eu auparavant trois enfans bien conformés; elle assurait que son imagination n'avait été frappée par aucune cause à laquelle on pût attribuer le vice de conformation du quatrième dont il s'agit; sa grossesse avait été exactement la même que pour les autres enfans.

La sage-femme qui assista à l'accouchement, épouvantée de cette étrange conformation, voulut détruire l'enfant en le jetant dans le feu, où il resta assez long-temps pour avoir les yeux et les oreilles considérablement endommagés; il vécut néanmoins quatre ans, et mourut de la morsure d'un *Cobra de capello*.

On met encore au nombre des monstres par excès de parties, les enfans qui ont deux corps; tels que les deux filles de Tzoni, en Hongrie, dont *Buffon* a recueilli l'histoire. Elles naquirent le 16 octobre 1701, et moururent dans un couvent à Pétersbourg le 23 février 1723. Ces deux filles, nommées, l'une *Hélène*, et l'autre *Judith*, étaient en tout séparées l'une de l'autre, excepté par les reins et par l'anus, ce qui faisait qu'il n'y avait qu'un même besoin pour aller à la garde-

robe; du reste la taille, la santé et l'humeur étaient différentes. Comme elles approchaient de vingt-deux ans, *Judith* fut saisie de la fièvre, tomba en léthargie et mourut. La pauvre *Hélène* fut obligée de subir le même sort; elle tomba dans l'agonie trois minutes avant la mort de sa sœur, et mourut presque en même temps.

Parmi les difformités qui proviennent de surcroît ou excès de parties, on peut signaler aussi l'atrétisme ou imperforation des ouvertures naturelles, des oreilles, des paupières, des pupilles, des lèvres, de l'urètre, du vagin, de l'anus, du rectum.

Mais il est à peine utile de parler ici des enfans qui naissent avec plus de deux membres thoraciques ou abdominaux, avec des doigts ou des orteils surnuméraires, avec des cornes et autres excroissances sessiles ou pédiculées. Ces sortes de monstruosités ou de vices de conformation, beaucoup plus communes que les précédentes, ne présentent point le même degré d'intérêt, sous le rapport de la médecine légale.

La classe des monstres par défaut de parties, comprend les acéphales, ou enfans qui viennent au monde sans tête, sans toutes les parties du cerveau, avec la base du crâne seulement; ceux qui sont privés de poumons, d'un membre, d'un ou plusieurs organes des sens, qui n'ont qu'un œil au milieu du front comme les cyclopes de la fable.

Buffon rapporte l'histoire d'un enfant femelle ainsi conformé, qui naquit vivant au mois d'octobre 1766, et ne vécut que quelques heures; les deux yeux et les narines étaient réunis et confondus dans un seul trou triangulaire, placé à la racine ordinaire du nez. On peut ajouter à la classe des monstres par défaut de parties, les becs de lièvre ou enfans qui naissent avec les lèvres fendues, ceux dont la paroi antérieure du thorax ou de l'abdomen n'est qu'une membrane plus ou moins épaisse, les hypospadias, dont le membre viril est fendu à sa base ou dans sa longueur.

Enfin les monstres par fausse position de parties, sont ceux qu'on ne connaît qu'après la mort, parce qu'il n'y a que leurs organes intérieurs qui ne soient pas dans leur véritable situation; le foie est à gauche, le cœur à droite, et ainsi des autres. Ces individus ne sont que très-rarement l'objet de la médecine légale. On peut rapporter à cette classe de monstres, les fœtus trouvés dans le corps des personnes du sexe masculin. On se rappelle encore l'histoire d'*Amédée Bissieu*, de la ville de Verneuil, qui mourut à l'âge de quatorze ans, en 1805. A l'ouverture du cadavre, on lui trouva un fœtus enkysté dans le mésocolon transverse, auprès de l'intestin colon, avec lequel le kyste communiquait accidentellement. Un fait analogue a été consigné dans les Tansac-

tions médico-chirurgicales de Londres, pour l'année 1809. Ne pourrait-on pas ajouter à ces deux exemples remarquables celui que le docteur *Gueydan*, médecin de S. A. R. la duchesse douairière d'Orléans, nous a dit avoir observé chez une demoiselle très-honnête, âgée de vingt-deux ans, qui, après une longue maladie, rendit par le fondement des matières de différente nature, et une quantité considérable de cheveux ?

Ce sont là des phénomènes bien rares et qu'on ne peut guère expliquer, au moins les deux premiers, que par la différence de vitalité entre les deux embryons, dont le plus fort absorbe en quelque sorte, et enveloppe le plus faible, comme cela arrive quelquefois à l'égard de certains fruits, des oranges, des citrons, etc.

Nous placerons encore à la suite des monstres par fausse position de parties, l'ectropie ou renversement des organes; par exemple, de la vessie, sorte de difformité avec laquelle on peut parvenir jusqu'à un âge assez avancé. Nous avons eu occasion de l'observer à Paris, chez un garçon adolescent, auquel le docteur *Lullier* donnait des soins vers l'entrée du faubourg St.-Antoine.

On peut encore considérer comme des monstruosités, certaines conformations bizarres des organes génitaux, qui empêchent de distinguer

au premier coup-d'œil le sexe des nouveau-nés, et contribuent quelquefois à accréditer l'existence de prétendus hermaphrodites. Le clitoris est si saillant chez certaines petites filles au moment de leur naissance, qu'on les prendrait pour des garçons, sans un examen attentif; il est même arrivé qu'on en a baptisé et inscrit sur les registres de l'état civil, comme appartenant à un sexe dont elles n'avaient que l'apparence. La conformation et la saillie des nymphes ou petites lèvres, peuvent causer la même méprise ; on a vu naître aussi des garçons avec des hypospodias si larges vers la racine de la verge, que le scrotum, divisé en deux portions, ressemblait aux deux lèvres de la vulve; ce qui pouvait faire croire à l'existence simultanée des deux sexes sur le même individu.

Si l'on considère maintenant tous ces monstres sous le rapport de la question qui nous occupe, on peut dire qu'en général ceux de la première classe ou par excès de parties, sont viables ; par conséquent ils sont aptes à jouir des priviléges de la société, dont leur difformité, quelque hideuse qu'elle soit, ne saurait les empêcher d'être membres. Il n'en est pas de même des monstres par défaut de parties ; ceux qui sont privés de cerveau, comme les acéphales, ou de quelque autre organe essentiel à la vie, doivent être regardés comme morts-nés, et n'ont aucun droit à la succession de leurs

parens; mais on peut déclarer viables ceux qui manquent de parties moins importantes, tels que les unimanes, ou à une seule main; les unipèdes, ou à un seul pied; ceux qui manquent de cuisses et de bras, comme le sauteur nain dont il est question dans la physiologie de *Dumas*, et dont les jambes étaient attachées aux hanches, et les avant-bras aux épaules; ceux qui ont un doigt ou un orteil de moins, ceux qui ont les membres inégaux ou disproportionnés, etc. Quant aux monstres par dérangement ou fausse position de parties, on ne peut les reconnaître qu'après leur mort, par l'ouverture des cadavres; on ne saurait donc élever le moindre doute sur leur viabilité, à moins qu'ils n'apportent en naissant des caractères extérieurs d'immaturité. Cependant s'ils venaient à périr peu de temps après leur naissance, on pourrait, comme le remarque *Fodéré*, dans le cas où la cause de leur mort serait un objet de contestation, on pourrait tirer quelques inductions des dérangemens qu'on découvrirait par l'inspection des cadavres.

Enfin, quand les enfans naissent avec les organes de la génération bizarrement conformés, ils peuvent être viables; il faut seulement les faire visiter par des gens de l'art bien expérimentés, afin de faire constater leur sexe : on évitera par ce moyen les lourdes et scandaleuses méprises qui ont été commises par d'ignorantes matrones

et par des officiers de l'état civil. Ne rapporte-t-on pas que, pendant la révolution, de jeunes filles ont été requises pour prendre les armes, et marcher aux frontières, parce qu'elles se trouvaient inscrites comme garçons sur les registres de leur municipalité ?

Mais pour résoudre plus clairement, et sans aucune sorte d'équivoque, la question de viabilité par rapport aux enfans qui naissent avec des monstruosités ou vices de conformation, il faut nécessairement remonter aux principes que nous avons posés plus haut. Nous avons établi une grande différence entre la vie du fœtus dans le sein de la mère, et la vie de l'enfant après sa naissance. Nous avons bien fait sentir aussi que la viabilité ne devait pas s'entendre de la possibilité de prolonger la première de ces deux vies, la vie fœtale, pendant quelque temps, pendant un nombre de jours indéterminé ; mais bien de la possibilité ou faculté de parcourir la carrière ordinaire de la vie, c'est-à-dire de vivre de la vie complète, extérieure, sociale.

Cette distinction et cette interprétation sont évidemment conformes à l'étymologie du mot *viabilité*, qui dérive, non du latin *vita*, vie, mais de *via*, voie, carrière, chemin : en sorte que, d'après la grammaire seule, l'enfant pourrait vivre quelques heures, même quelques jours après sa naissance, comme il vivait dans le sein

de sa mère, sans être pour cela viable, ou capable de parcourir la carrière de la vie.

Ce n'est pas tout, le sens du mot *viabilité*, tel que nous venons de l'expliquer d'après son origine, renferme encore le véritable esprit de la loi; les médecins et les jurisconsultes les plus célèbres ne lui donnent pas d'autre signification; tous entendent par ce mot la possibilité de parcourir la carrière ordinaire de la vie. On peut d'abord consulter là-dessus *Zacchias*, *Mahon*, *Fodéré*; ensuite *Bigot de Préameneu*, qui présenta l'article 725 du Code civil sur les successions, au corps législatif, au nom du conseil d'état, et *Chabot* de l'Allier, qui en fit le rapport au tribunat, au nom de la section de législation.

Il ne s'agit donc plus maintenant que d'examiner en quoi consiste la vie ordinaire, quels en sont le fondement et l'essence. Les médecins et les jurisconsultes vont encore nous l'apprendre: « On a jugé, dit *Alphonse Leroy*, qu'un en- » fant venu à terme avait vécu, parce que la » sage-femme attestait qu'il avait agité ses mem- » bres, même sa poitrine; qu'elle avait vu de » petites inspirations et des soupirs, et senti des » palpitations du cœur et des artères; mais tous » ces mouvemens ne peuvent pas constituer vé- » ritablement la vie acquise hors du sein de la » mère. Un enfant nouvellement venu au monde, » et non encore séparé de sa mère, a quelque-

» fois des mouvemens convulsifs, et s'il est faible, » il a des respirations incomplètes, accompa- » gnées de soupirs : un tel enfant, selon moi, » n'a point acquis ses droits civils, parce qu'il » n'a pas respiré complétement, et que c'est *la* » *respiration complète* qui lui acquiert sa vie » propre, indépendante de celle de sa mère. »

« *Hippocrate* prescrit de ne pas couper le cor- » don ombilical, tant que l'enfant n'a pas res- » piré complétement et crié. »

« Par la respiration complète, la circulation » du sang s'établit dans les poumons; alors il » puise dans l'air le principe d'une vie qui lui » devient propre; il vit de la vie commune, » différente de celle qu'il avait dans le sein de » sa mère, où il ne respirait pas, et où le sang » ne circulait pas dans son poumon. Il vivait en » commun avec sa mère; mais dès qu'un enfant » a respiré complétement, il a vécu de sa vie » propre, à l'air et à la lumière; et devant la loi » il a vécu civilement. C'est donc *la respiration,* » mais *la respiration complète qui constitue la* » *vie;* les pulsations, le mouvement des mem- » bres, du diaphragme, des artères, peuvent » durer sans la vie complète, jusqu'à une et » deux heures. »

A l'appui de cette autorité, nous pouvons invoquer le témoignage de l'expérience et de l'observation. Le professeur *Chaussier* a eu occa-

sion d'ouvrir les cadavres de plusieurs enfans de cinq, six et même sept mois, qu'on disait avoir vécu pendant une ou deux heures, et chez lesquels on avait distingué le battement du cœur, le mouvement des mâchoires et des membres, même la respiration accompagnée de soupirs et de cris légers. Cependant il a constaté par l'anatomie, la statique et l'hydrostatique des poumons, qu'aucun de ces fœtus n'avait vécu après sa naissance : d'où il a conclu que les mouvemens de leurs mâchoires, de leurs membres et de leurs poitrines étaient moins réels qu'illusoires, et dépendaient non de la vie ordinaire, fondée sur la respiration complète, mais de la vie fœtale et incomplète dont le reste s'éteignait, comme on l'observe encore quelques heures après la décapitation d'un animal. Voyez *Considérations médico-légales sur la viabilité du fœtus*, par *Eugène Haracque*; Paris, août 1820.

Enfin les jurisconsultes ont adopté l'opinion des médecins à cet égard, et ne font consister la vie ordinaire que dans la respiration complète. Un capitulaire du roi *Dagobert* voulait que, pour être capable de succéder, l'enfant eût vécu l'espace d'une heure, et eût pu voir les quatre murs et le plafond de la chambre. Une ordonnance de *Louis IX* réforma cette loi, et statua que l'enfant ne pourrait succéder s'il n'avait crié, c'est-à-dire, *complétement respiré*.

De nos jours le célèbre *Merlin* dit aussi très-formellement *qu'il n'y a que la respiration complète qui constitue la vie.* Voyez *Questions de droit, tom.* 6, au mot *vie.*

En partant de ces principes, nous pouvons répondre maintenant à la question de viabilité par rapport aux enfans qui naissent avec des monstruosités, des vices de conformation, ou des maladies de quelque nature qu'elles soient. Nous dirons donc avec les médecins et les jurisconsultes que ces monstruosités, ces vices de conformation, ces maladies ne sont jamais incompatibles avec la viabilité des enfans nouveau-nés, pourvu qu'elles ne s'opposent point à l'exercice de la respiration complète, et réciproquement; n'importe que ces monstruosités, ces vices de conformation, ces maladies proviennent d'un excès ou d'un défaut de parties, du dérangement ou fausse position, de l'ectropie ou renversement d'organes, de l'atrétisme ou imperforation des ouvertures naturelles.

Pour rendre l'application de ces principes encore plus claire, nous rappellerons quelques exemples déjà cités. Les deux filles de Tzoni étaient viables, parce que l'adhérence de leur corps ne les empêchait pas de respirer complétement; aussi vécurent-elles jusqu'à l'âge de 23 ans. L'enfant à deux têtes, du Bengale, vécut jusqu'à sa quatrième année, et aurait vécu sans

contredit plus long-temps, sans la morsure d'un *cobra de capello* qui le fit périr, et surtout sans l'inhumanité de la sage-femme, qui le jeta dans le feu où il se brûla les yeux et les oreilles; sa conformation bicipitale ne l'empêchait pas de respirer complétement, il était donc viable. Il en serait de même des autres monstruosités ou difformités par excès de parties, surtout si l'on pouvait les retrancher du corps, sans compromettre le salut des individus, comme les doigts surnuméraires, les cornes, certaines excroissances, les membranes qui ferment la pupille, l'urètre, l'anus, le vagin, etc.

Mais on devrait dire le contraire des difformités par défaut de parties auxquelles il serait impossible de remédier. Comment, par exemple, les acéphales seraient-ils viables ? Ou ils sont privés de la tête entière, dont il reste à peine quelques os à la base du crâne, ou bien ils n'ont perdu que les hémisphères supérieurs du cerveau : dans le premier cas, ils ne peuvent respirer complétement ni incomplétement, parce que les nerfs pneumo-gastriques qui donnent le mouvement au thorax et aux poumons, ont été détruits; dans le second cas, la respiration peut commencer, même durer plusieurs jours, parce que les nerfs moteurs de cette fonction vitale existent encore; mais elle ne peut être complète et constituer la vie ordinaire, parce que le cerveau, privé

de ses parties essentielles, ne communique pas long-temps aux poumons l'influence qui leur est nécessaire : donc les acéphales ne sont viables dans aucun cas. Il n'en serait pas ainsi des becs-de-lièvre, dont la difformité n'empêche pas de respirer, et peut être avantageusement effacée par une opération chirurgicale.

A l'égard des organes dérangés, mal situés à l'intérieur, même principe, même règle. On lit dans les auteurs qu'en ouvrant les cadavres de quelques individus, déjà adultes, on a trouvé les viscères de la poitrine et de l'abdomen dans un état de fausse position. Il y a une vingtaine d'années que nous observâmes un pareil phénomène dans les amphithéâtres de *Bichat*, sur le cadavre d'un enfant qui avait succombé à une maladie accidentelle long-temps après sa naissance. Nous connaissons à Paris un élève distingué en pharmacie, âgé de trente ans, dont le cœur est situé à droite; il a été visité par le docteur *Le Roux*, doyen de la faculté de médecine, et par le docteur *Beauchène* fils. Chez tous ces individus, la respiration a été complète pendant plus ou moins de temps; ils étaient donc très viables en naissant.

Même règle encore pour l'ectropie ou renversement d'organes. On a vu vivre jusqu'à un âge avancé, des individus nés avec la vessie renversée; celui qui était soigné par le docteur *Lullier*,

était dans son adolescence, lorsque nous le vîmes il y a une quinzaine d'années; il était donc né viable.

Enfin, même règle pour les enfans qui naîtraient avec le germe d'un autre enfant, pour ainsi dire emboîté dans leur corps. Le jeune *Bissieu* de Verneuil ne mourut qu'à l'âge de quatorze ans; il en fut de même de l'individu dont l'histoire est consignée dans les Transactions philosophiques. La demoiselle soignée et guérie par le docteur *Gueydan*, si l'on peut l'assimiler aux deux garçons précédens, était dans sa vingt-deuxième année, lorsqu'elle éprouva la crise qui la débarrassa d'un prétendu germe conservé dans son corps depuis sa conception. Voilà donc encore des cas où la viabilité serait incontestable, puisque la respiration peut être long-temps complète, malgré la réunion de deux germes dont le plus fort absorbe le plus faible.

Par de pareils faits et de pareils raisonnemens, on pourra toujours décider la viabilité ou la non viabilité des enfans qui apportent en naissant des monstruosités, des vices de conformation, des maladies quelles qu'elles soient. La respiration est-elle alors complète ou incomplète? Les obstacles qui s'opposent à cette fonction, peuvent-ils être surmontés, ou bien sont-ils au-dessus de toute ressource ? Voilà le nœud de la question: c'est aux hommes de l'art à prononcer.

HUITIÈME QUESTION.

Des naissances prématurées.

C'est un fait incontestable, et une loi de la nature généralement observée, que le cours ou durée ordinaire de la grossesse est d'environ neuf mois, c'est-à-dire, de deux centsoixante-dix jours. Nous ne chercherons point à expliquer ici la cause d'un pareil phénomène ; elle est et sera encore long-temps un secret pour le naturaliste et le physicien. Nous examinerons encore moins les opinions des anciens philosophes à cet égard. On sait qu'*Hippocrate*, élevé sans doute dans la doctrine de *Pythagore*, divisait la grossesse en sept quaternaires ou quarantaines de jours, et ne regardait comme parfaits ou viables, que les enfans qui naissaient à la fin de la septième ou dernière de ces divisions. Mais les modernes riraient certainement de celui qui voudrait leur persuader que la naissance, la vie et la destinée de l'homme, ou des animaux en général, sont subordonnées à l'influence des nombres, par exemple à celle du nombre sept. Il n'est plus ce temps, où l'aveugle superstition attribuait à l'assemblage pair ou impair de quelques unités, le pouvoir extraordinaire, merveilleux, divin, de régler l'univers, d'entretenir l'harmonie de la terre et des cieux.

Quoi qu'il en soit, il s'agit de discuter si la loi de la nature, sur la durée de la grossesse, est fixe et invariable, universelle et absolue, ou seulement générale et relative; si elle exclut ou admet des exceptions, si l'enfant qui naît pour l'ordinaire à la fin du neuvième mois, ne pourrait pas être précoce ou naître quelque temps avant.

Toutefois, nous devons avertir que notre intention n'est point ici de parler de ces naissances fortuites, accidentelles, qui sont l'effet de l'avortement ou de la fausse couche, et qui tournent plutôt au préjudice qu'à l'avantage de l'espèce humaine; il s'agit seulement des naissances prématurées, qui sont déterminées par l'impulsion libre de la nature, et qui n'influent point sur la viabilité du fœtus. En deux mots, la grossesse peut-elle se terminer naturellement avant le terme ordinaire, ou en d'autres termes, la femme peut-elle accoucher avant la fin du neuvième mois? Voilà précisément ce qu'il faut décider.

On devine sans peine quelle devait être, autrefois, l'importance de cette question, sous le rapport de la médecine légale. Qu'une femme accouchât d'un enfant viable et bien constitué, six, sept ou huit mois après son mariage, après le retour de son mari, qui avait été longtemps absent ou séparé de sa famille, après

une maladie qui lui avait causé une longue impuissance : on conçoit que cet événement pouvait devenir la matière d'un procès difficile à juger. D'un côté on pouvait soupçonner, même accuser la femme d'avoir manqué à son honneur, à la foi conjugale : ce qui pouvait faire contester la légitimité de l'enfant; de l'autre, on pouvait alléguer, et faire valoir, en faveur de l'accusée, la possibilité des naissances prématurées. L'affaire devait donc être portée devant les tribunaux, qui consultaient les gens de l'art, dont la décision servait de base et de motif à leur sentence.

Mais on ne peut se dissimuler qu'en lisant la plupart des auteurs qui ont écrit sur cette question, on doit être choqué de la manière dont ils l'ont traitée. Pour prouver la possibilité et la réalité des naissances prématurées, ils ont cité certaines constitutions épidémiques, observées par *Hippocrate* chez les anciens, et par *Bartholin*, *Baillou*, *Lepecq de La Cloture*, *Fodéré* chez les modernes; constitutions où après un hiver doux, pluvieux, un printemps sec et froid, et réchauffé par les vents du sud, faisait avorter les femmes à la moindre occasion, ou leur faisait mettre au jour des enfans qui, s'ils ne mouraient pas en naissant, traînaient ensuite une vie chétive et remplie d'infirmités.

Il résulte de là que ces auteurs ont cherché à

établir la possibilité et la réalité de l'accouchement naturel avant terme, qui était en contestation, par la possibilité et la réalité de l'avortement, qui est toujours accidentel, et dont personne ne doute. Or qui ne voit le vice d'un pareil raisonnement ? Il est, sans contredit, trop faible et trop indirect pour être admis et surtout imité; il faut donc avoir recours à d'autres moyens qui aient plus de force et plus d'analogie avec la nature de la question.

1°. Pour établir la possibilité des naissances prématurées, nous dirons que la maturité du fœtus n'est pas invariablement fixée à neuf mois, parce qu'il est des circonstances qui peuvent en avancer le terme. Supposons que la conception s'opère dans le sein d'une mère capable de développer le germe en six, sept ou huit mois de temps, et de donner à ses organes ce degré de perfection, qui est nécessaire pour exécuter les fonctions de la vie : assurément une telle supposition n'a rien qui répugne ou qui blesse la vraisemblance; pourquoi donc le fœtus ne pourrait-il pas venir au monde à cette époque, et continuer de vivre conformément au vœu de la nature ? D'ailleurs, si l'on s'en rapporte au témoignage des naturalistes, tels qu'*Aristote*, *Varron*, *Albert-le-Grand*, *Malpighi*, *Haller*, *Teissier*, *Darcet*, l'époque de la naissance n'est-elle pas variable, souvent avancée pour les fœtus

des animaux mammifères et ovipares? Enfin, dans certains climats et dans certaines années, n'observe-t-on pas que les fleurs se hâtent quelquefois d'éclore, et que les fruits sont précoces, qu'ils mûrissent et tombent naturellement avant l'époque ordinaire de leur maturité ? Pourquoi donc le fœtus ou le germe de l'espèce humaine serait-il à l'abri des causes qui influent sur la reproduction et l'accroissement de tous les êtres en général ?

2°. Pour établir l'existence ou la réalité des naissances prématurées, dont la possibilité est déjà prouvée par le raisonnement et l'analogie, nous invoquerons le témoignage de l'expérience et de l'observation. Il n'est guère d'accoucheur qui n'ait vu naître naturellement, et sans accident, des enfans avant le neuvième mois de la grossesse. *De La Motte*, dans son traité d'accouchemens, rapporte que deux femmes accouchaient toujours à sept mois. *Van-Swieten*, dans ses commentaires sur les aphorismes de *Boerhaave*, assure avoir observé des cas semblables. *Fodéré*, dans son *Traité de médecine légale*, dit que la femme d'un juge dont il était médecin, dans le duché d'Aoste, était presque toujours enceinte, et accouchait naturellement au bout de sept mois : elle avait deux de ses enfans vivans. Nous avons cité, en traitant la question de viabilité, une jeune dame qui

était accouchée très-naturellement d'une petite fille à six mois et demi de grossesse : cette enfant a eu deux ans au mois d'août dernier, et jouit d'une très-bonne santé.

La possibilité et l'existence des naissances prématurées, par les seules forces de la nature, sont donc incontestables ou hors de doute et d'équivoque. Par conséquent le code de notre législation actuelle, d'accord avec la disposition du droit romain, et avec celle des douze tables, n'a pas décidé sans motif qu'une naissance prématurée était légitime, pourvu qu'elle arrivât passé le sixième mois, au commencement du septième, cent quatre-vingts jours révolus après le moment présumé de la conception, c'est-à-dire, après le mariage, après la réconciliation des époux, après le retour du mari, après la guérison de la maladie qui le rendait impuissant, ou après la cessation de l'obstacle qui l'empêchait de cohabiter avec sa femme. En effet, un enfant qui naît cent quatre-vingts jours ou six mois révolus après la célébration du mariage, peut avoir acquis, dans cet intervalle de temps, assez de maturité pour continuer de vivre ; il n'est donc pas impossible qu'il ait été conçu dans le mariage, qu'il ait pour père le mari, qu'il soit légitime. Au contraire, s'il naît avant le terme ci-dessus, sa viabilité est alors, sinon une preuve, du moins une très-forte présomption qu'il a été

conçu hors du mariage, et qu'il est illégitime. Car est-il vraisemblable que le fœtus se développe ou acquière assez de force pour être viable avant le cent quatre-vingtième jour ou la fin du sixième mois?

Quoi qu'il en soit, cette décision était nécessaire pour terminer et même écarter toutes les discussions qui auraient pu avoir lieu sur les naissances prématurées, si le terme en avait été abandonné au raisonnement toujours incertain, variable, souvent capricieux et arbitraire des physiciens. La question des naissances prématurées ne saurait donc présenter la même difficulté de nos jours que dans les siècles passés; elle est définitivement résolue par le Code civil.

NEUVIÈME QUESTION.

Des naissances tardives.

Autrefois la question des naissances tardives n'était ni moins importante, ni moins difficile à discuter et à résoudre, que celle des naissances prématurées. Qu'une femme accouchât plus de neuf mois après l'époque possible de la conception, par exemple, après la mort, le départ de son époux, ou sa séparation d'avec lui; c'était aussitôt une source de divisions, une guerre de famille; les débats et les contestations commençaient, le soupçon planait sur la femme; on l'accusait d'infidélité, on disputait pour et contre la légiti-

mité de l'enfant. Fallait-il lui accorder la succession du père ou le déshériter, le considérer comme un enfant de famille, ou le réduire à la condition des bâtards?

Il s'agissait donc ici d'une matière qui intéressait à la fois l'honneur, la fortune, l'état, en un mot le sort des personnes. Voilà sans doute pourquoi elle a été un si grand sujet de controverse et de procès dans tous les temps, jusqu'à nos jours; elle a mérité dans tous les temps l'attention des jurisconsultes les plus célèbres, la gloire et l'ornement du barreau. On peut consulter là-dessus *Accurse*, *Papon*, *Choppin*, *Godefroy*, *Cujas*, *Despeisses*, *Menochius* surnommé le Barthole de son siècle; *Louet*, *Ricard*, *Domat*, *Alphonse de Caranza*, *Bouteiller*, *etc.*

Les médecins, de leur côté, ne se sont jamais accordés, ni peut-être bien entendus sur les naissances tardives. On compte au nombre de ceux qui les ont rejetées, des hommes très-recommandables dans l'antiquité; et parmi les modernes, on signale *Bohnius*, *Hebenstreet*; mais personne n'en a contesté la légitimité avec plus de chaleur que *Louis* et *Bouvard*. Qui ne connaît les virulentes diatribes lancées par ces deux champions contre *Petit* et *Lebas*? Le célèbre *Astruc* rejetait aussi les naissances tardives; mais on peut lui reprocher d'avoir fait, selon sa

coutume, un vain étalage d'érudition, là où il ne fallait qu'un peu de logique et de bon sens. Enfin *Mahon*, professeur de médecine légale à l'École de Paris, avait embrassé la même opinion, et il faut convenir qu'il la défendait moins en philosophe qu'en vrai partisan. Nous placerons encore dans les mêmes rangs *Mauriceau*, *De La Motte*, *Rœderer*, *Baudelocque*; cependant on doit considérer ces derniers moins comme des adversaires bien prononcés, que comme des observateurs qui ont gardé le parti de la neutralité et de l'indécision.

On peut opposer à tous ces auteurs, l'autorité de ceux qui ont admis les naissances tardives, et qui sont presque innombrables. Dès l'origine de l'art, on distinguait parmi eux *Hippocrate* et *Aristote*, ensuite *Pline* le naturaliste; dans des temps moins reculés, *Zacchias*, *Eugenius* et *Bonaventura*; plus récemment encore, *Cardan*, *Léonard*, *Fuchs*, *Amatus Lusitanus*, *Bodin*, *Alexander*, *Benedictus*, *Paschal*, *Gallus*, *Albert*, *Krantius*, *Aventinus*, *Mercurialis*, *Avicenne*, *Schnitzerus*, *Teichmeyer*, *Wagner*, *Heister*, *Michel Alberti*, *Gaspard a Reies*, *P. Amman*, *Valentini*, *Bartholin*, *Schurigius*, *Donat*, *Salmuth*, *Sennert*, *Timée*, *Camerarius*, *Spigel*; enfin dans le dernier siècle, *Haller*, *Bertin*, *Antoine Petit*, *Lebas*, *Levret*, *Roussel*, *Lieutaud*, *Vicq-*

d'Azir, Dulignac, Panenc, Chomel, Lepecq de la Cloture, Fodéré.

Mais que sert de faire ici l'énumération des écrivains qui se sont déclarés pour ou contre les naissances tardives, et dont la dispute pleine de sarcasmes et d'outrages, ressemblait en dernier lieu, moins à une discussion littéraire qu'à un combat de gladiateurs ? Il est bien plus important d'examiner les raisons et les motifs qu'on a fait valoir de part et d'autre, et de chercher de quel côté penche la vérité ou la vraisemblance.

D'abord ceux qui rejetaient les naissances tardives prétendaient que la loi de la nature pour la reproduction de tous les êtres, était uniforme, immuable, et que cette loi qui fixait le terme de la gestation pour chaque espèce d'animaux, ne pouvait souffrir que très-peu de retard. Ils alléguaient ensuite l'indépendance du fœtus à l'égard de sa mère, et le volume excessif qu'il acquerrait par un trop long séjour dans son sein. Ils ajoutaient que le temps de l'accouchement était fixé à l'époque où les fibres de la matrice ne pouvaient plus se distendre, et où le fœtus avec ses enveloppes était devenu un corps étranger pour ce viscère. Ils soutenaient que les naissances tardives n'étaient fondées que sur de faux calculs de la part des femmes, ou sur des faits mal observés. Enfin, ils récusaient l'autorité des tribunaux, sous prétexte que leurs décisions étaient moins

dictées par la vérité que par la politique. Ils insistaient principalement sur les désordres qui troubleraient les familles, si à toutes les ressources que les femmes ont pour donner des héritiers à leurs maris, on ajoutait encore la facilité de faire des posthumes à telles époques qu'elles jugeraient à propos, et de frustrer par là d'avides collatéraux.

Pour répondre à ces objections, les défenseurs des naissances tardives soutenaieut à leur tour que les lois naturelles n'étaient pas si invariables qu'elles ne pussent souffrir quelques exceptions, quelques retards; d'où ils concluaient que la grossesse, qui se termine le plus souvent à la fin du neuvième mois, pouvait néanmoins se prolonger quelquefois au-delà de ce terme, sans cesser d'être généralement constante et uniforme dans sa durée. Ne serait-ce pas maîtriser et même violenter la nature, disaient-ils, que de fixer l'époque de l'accouchement qu'elle n'a pas fixée elle-même d'une manière précise? et croire que cette habile opératrice ne peut pas se dispenser de faire en certains cas ce qu'elle fait le plus souvent, ne serait-ce pas, suivant la judicieuse remarque de *Sénèque*, méconnaître sa souveraine puissance? D'ailleurs, si la nature peut être précoce, comme personne n'en doute, pourquoi ne pourrait-elle pas être tardive dans l'exécution de ses desseins? On objecte l'exemple

des animaux ; mais la parité et l'analogie ne sont point exactes. D'abord les ovipares couvent et font éclore leurs œufs plus ou moins lentement ; ensuite la durée de la gestation dans les différentes espèces de vivipares ou mammifères, n'est pas sujette à moins de variations, d'après les recherches des naturalistes.

Le fœtus, dit-on, est indépendant de la mère; mais si cela est ainsi, pourquoi les enfans naissent-ils plus ou moins forts, plus ou moins vivaces, suivant la constitution de la mère ? Pourquoi héritent-ils de ses dispositions, de sa santé, de ses maladies ? D'ailleurs pourrait-on croire que le fœtus soit indépendant de la mère, qui, suivant l'opinion la plus probable des naturalistes, en a fourni le germe, ou du moins l'a conçu, et porté pendant la grossesse dans son sein ? Deux êtres peuvent-ils être indépendans, quand l'un est, en quelque sorte, l'effet, l'annexe, le parasite de l'autre qui le forme, le nourrit et contribue beaucoup à son développement? Pourquoi donc la naissance du fœtus ne serait-elle pas d'autant plus retardée, que les matériaux fournis par la mère pour sa nutrition et pour son développement, seraient moins abondans ou moins substantiels ?

Le fœtus, ajoute-t-on, acquerrait un volume extraordinaire s'il restait trop long-temps dans la matrice. Mais qu'en résulterait-il? cela pourrait

seulement faire craindre la difficulté de l'accouchement, et ne prouverait pas l'impossibilité des grossesses prolongées, des naissances tardives.

On a prétendu que l'accouchement devait arriver lorsque les fibres de la matrice ne pouvaient plus se distendre, et que le fœtus était devenu un corps étranger pour ce viscère ; mais a-t-on démontré que la matrice avait atteint à neuf mois la dernière limite de son extensibilité naturelle ? Si le fœtus, quand il est seul, devient à cette époque un corps étranger pour ce viscère, comment expliquera-t-on les grossesses composées où deux et quelquefois un plus grand nombre de fœtus s'y développent avec toutes leurs dépendances, jusqu'au terme de leur complète maturité? Comment expliquera-t-on les grossesses compliquées d'hydropisie, de môles ou d'autres substances dont le volume, ajouté à celui du fœtus, doit nécessairement produire une plus ample distension de la cavité utérine ?

On a objecté que les femmes étaient sujettes à se tromper sur la durée de leur grossesse, et que le prolongement de cet état avait été mal observé. Cette objection n'est que spécieuse ; il faut convenir, et il est même incontestable qu'il y a eu des femmes qui ont fait de faux calculs sur l'époque où elles avaient conçu ; que d'autres ont cherché à tromper, parce qu'elles avaient intérêt de cacher la vérité, et que quelques unes se

sont amusées à débiter, sur leur état, des choses extraordinaires, merveilleuses. Mais conclure du particulier au général, même à l'universel, et attribuer une pareille erreur à toutes les femmes sans exception, ainsi qu'à tous ceux qui ont pu les observer pendant leur grossesse, ne serait-ce pas manquer de justesse dans le raisonnement, et refuser d'ouvrir les yeux à la lumière, à l'évidence ?

On a récusé la décision des tribunaux, sous prétexte qu'elle n'était fondée que sur la politique; mais cette objection est une injure, une calomnie contre ce qu'il y a de plus sacré et de plus respectable sur la terre, contre les organes de la justice. Les tribunaux n'ont jamais admis les naissances tardives, qu'après en avoir fait discuter la possibilité et l'existence avec la plus grande solennité; qu'après avoir réuni toutes les connaissances physiques et morales sur cette question; qu'après avoir consulté les naturalistes et les médecins, et après avoir fait les enquêtes ou recherches nécessaires sur la moralité des femmes. Or, y a-t-il un moyen plus sûr de parvenir à la vérité, quand il s'agit des affaires qui intéressent la vie civile des hommes ? D'ailleurs, une preuve que la décision du barreau, sur les naissances tardives, n'a pas été fondée uniquement sur la politique, comme on l'a dit, c'est qu'elles y ont été plusieurs fois rejetées. Donc,

lorsqu'elles y ont été admises, il n'a pu y avoir que les motifs les plus graves, et la force de la vérité qui aient déterminé le suffrage des juges.

Enfin, on a principalement insisté sur le désordre que l'opinion des naissances tardives jeterait dans l'état social. Mais alors on a changé l'état de la question, et on a confondu la possibilité des naissances tardives avec leur légitimité, qui est bien différente. Que quelques femmes accouchent après le neuvième mois, ce ne sont là que des exceptions à une loi générale; mais qu'on regarde comme légitimes tous les enfans qui naissent plus tard, et à une époque indéterminée, dès-lors on abroge cette même loi de la nature, qui fixe le terme de la gestation, et on ouvre la porte à un déluge de maux. Ce serait bien alors que le désordre régnerait dans la société. Où seraient les vrais pères, où seraient les vrais enfans? Comment pourrait-on se reconnaître au milieu de cette épouvantable confusion?

Concluons donc maintenant que, tout bien considéré et bien examiné, rien n'empêche d'admettre la possibilité des naissances tardives, puisqu'elle n'a été combattue que par des preuves incomplètes, insuffisantes. Nous ne chercherons point ici les causes qui peuvent prolonger la grossesse, ou retarder la naissance de

l'enfant. Tiennent-elles à la mobilité nerveuse, aux affections morales, aux chagrins, à la faiblesse, à l'épuisement de la femme, ou bien à la débilité, à la petitesse du fœtus ? Les naissances tardives peuvent-elles être produites, comme l'ont pensé *Zacchias*, *Vigaroux*, et *Fodéré*, par l'incomplète nutrition du fœtus à neuf mois, par la surabondance des eaux de l'amnios, et par le défaut de synergie utérine? La naissance des filles est-elle plus retardée que celle des garçons ? Les causes de ce phénomène sont-elles analogues à celles qui retardent quelquefois la maturité des végétaux, des fruits? Peu importe: le point essentiel ou principal est ici que le triomphe de ceux qui admettent les naissances tardives soit complet, et force les adversaires au silence, quand du tribunal de la raison on passe à celui de l'observation ; or, rien de plus constant que la réalité des grossesses prolongées et par conséquent des naissances tardives : c'est ce qui est démontré par des faits sans nombre et sans réplique.

Pline rapporte que le préteur *L. Papirius* déclara légitime un enfant né au treizième mois, parce qu'il n'y avait aucun terme absolument fixé pour l'accouchement.

On lit dans *Aulugelle* le texte d'un édit rendu par l'empereur *Adrien*, en faveur d'une femme dont la conduite était irréprochable, et qui était

accouchée onze mois après la mort de son mari.

Godefroi, dans ses notes sur les Novelles de *Justinien*, nous a transmis l'histoire d'une veuve qui était accouchée le quatorzième mois de sa grossesse. Son enfant fut déclaré légitime par le parlement de Paris, devant lequel les collateraux ne purent rien alléguer qui mît en doute l'honnêteté de cette femme. Elle avait toujours vécu dans la compagnie, et pour ainsi dire sous la surveillance de ses belles-sœurs, qui attestèrent le regret et le chagrin continuel que lui avait causé la mort de son mari.

Dans la vie de *Peiresc*, par *Gassendi*, on trouve qu'une femme de Beaucaire, suivant le rapport de *Jean Dortoman*, médecin distingué de Montpellier, avait eu d'un premier mari quelques enfans au terme ordinaire; que, dans un second mariage, elle en avait eu trois autres, le premier à onze mois, le second à quatorze, et le troisième à dix-huit; qu'enceinte pour la quatrième fois, elle n'accoucha qu'après le vingt-troisième mois d'un enfant qui avait des dents et des cheveux.

Une jeune fille de Leipsick, dont par le *Thomas Bartholin*, n'accoucha qu'au seizième mois de sa grossesse. Cette naissance tardive ne pouvait inspirer aucun doute, puisque le magistrat avait fait enfermer et garder à vue cette fille dans une maison de force.

En 1660, une femme, dit *Valentini*, accoucha douze mois après la mort de son mari, et la faculté de Leipsick déclara que la légitimité du nouveau-né pouvait être plus vraie que vraisemblable.

En 1677, dit le même auteur, *Jean-Louis Gans* meurt le 2 décembre après avoir été à l'extrémité pendant huit jours. Onze mois après, le 25 octobre de l'année suivante, la veuve accouche d'un fils dont la légitimité est contestée par les collatéraux. La Faculté de médecine de Giassen, consultée sur cette question, répond que l'accouchement avait pu être différé jusqu'à l'époque ci-dessus, attendu qu'il n'y avait point de terme absolument fixé pour cette fonction.

En 1695, on soutint à Caën une thèse où sont rapportés un grand nombre d'exemples de grossesses prolongées ou de naissances retardées jusqu'à quatorze mois.

En 1771, *Le Sueur*, de Caudebec, tombe en apoplexie le 14 mai, et meurt le 16 du même mois. Sa veuve, qui n'avait point eu d'enfans pendant six ans de mariage, se trouve enceinte ; ce qui l'oblige de faire la déclaration de son état le 11 septembre. Elle accouche le 17 avril de l'année suivante, onze mois et un jour après la mort de son mari, et onze mois quatre jours après son attaque d'apoplexie. Contestation sur la légitimité de l'enfant; sentence du 31 juillet qui

le déclare illégitime ; confirmation de cette sentence par le conseil supérieur de Rouen ; appel au parlement de la même ville ; enquête sur les mœurs de l'accusée, et sur la possibilité d'une naissance retardée jusqu'au onzième mois ; preuve acquise des deux chefs, du premier par le témoignage de toutes les personnes qui connaissaient la veuve *Le Sueur*, même par l'éloge que ses adversaires sont obligés de faire de sa conduite ; du second par un *Recueil de pièces relatives à la question des naissances tardives*, que le célèbre *Antoine Petit* avait publié en 1766 : recueil où l'auteur cite les décisions de plusieurs Facultés de médecine, de quarante sept auteurs, et conclut avec vingt-trois médecins et chirurgiens réunis à lui, « que non-seulement » il est très-possible que le terme de l'accouche- » ment soit retardé jusqu'au onzième mois, » mais encore qu'il est invinciblement démontré » que la chose est plusieurs fois arrivée ainsi. »

La femme d'un libraire de Wolfenbuttel, dit *Heister*, dans son *Traité d'anatomie*, accouche treize mois après la mort de son mari. Mais les collatéraux considérant que cette veuve avait mené la vie la plus retirée et n'avait vu d'autres personnes que sa mère, quelques femmes honnêtes et son médecin, n'osent point contester la légitimité de l'enfant. Ce fait est attesté par *Christophe Misnerus* qui épousa ensuite cette

veuve, et en eut deux enfans dont la naissance fut également retardée jusqu'au bout de treize mois. Il est encore attesté par le médecin qui avait soigné cette femme dans ses grossesses, homme vrai, plein de candeur et de savoir, distingué d'ailleurs par sa place de premier médecin du duc de Brunswick.

Trois exemples de naissances tardives sont rapportés par *de La Motte*, l'une à douze mois, et les deux autres à treize mois. *Lebas* dit aussi dans ses nouvelles observations sur les naissances tardives, qu'une femme d'environ trente-deux ans accoucha, le 17 janvier 1764, à onze mois de grossesse bien avérée.

Une femme, nommée *Pelusier*, épouse d'un serrurier à Varage, en Provence, accoucha au bout de quatorze mois de grossesse. Cette femme, dit *Traci*, qui rapporte cette observation, était si délicate, que son mari, dont elle était beaucoup aimée, n'avait osé l'approcher, depuis qu'elle était enceinte, pour ne pas augmenter ses incommodités. Cela fut avoué et constaté par les deux époux.

Dulignac, chirurgien-major du régiment d'Asfeld, certifie que de trois enfans, dont sa femme est accouchée, deux sont nés à treize mois et demi de grossesse, et le troisième à onze mois; qu'il a reconnu ces trois grossesses à quatre mois et demi, par le mouvement de l'enfant, et

qu'il les a suivies attentivement jusqu'à leur terminaison.

Une dame de Rouen, au rapport de *Lepecq de la Cloture*, eut plusieurs grossesses, dont le terme fut fixé à l'aide des connaissances de l'art, et retardé jusqu'aux dixième et onzième mois.

Un chirurgien d'Aix, nommé *Panenc*, écrivait à *Chomel*, le 23 mai 1764, que son épouse était accouchée de trois garçons à neuf mois de grossesse, et de quatre filles à dix mois et même au-delà.

Enfin peut-on citer un exemple plus péremptoire de grossesse prolongée, ou de naissance tardive, que celui dont *Fodéré* a été témoin et observateur dans sa propre maison. Lorsque son épouse accoucha de sa première fille, elle eut, dit-il, des douleurs d'enfantement à l'époque du neuvième mois; il l'examina et sentit distinctement une vessie pleine d'eau; il crut si fortement qu'elle accoucherait, qu'il envoya chercher à la hâte son accoucheur. Mais tout cet appareil de travail se termina par une abondante évacuation de sérosité; car son épouse se rétablit, et n'accoucha que quarante jours après. Deux ans plus tard, pendant qu'elle nourrissait son enfant, elle éprouva de nouveaux symptômes de grossesse, et fut obligée de sévrer; elle n'accoucha également qu'à dix mois et demi d'une grossesse bien constatée à ses diverses époques;

elle eut aussi au terme de neuf mois les mêmes fausses douleurs qu'auparavant, avec écoulement de beaucoup de sérosités.

Il résulte de cette imposante masse de faits et de preuves que la possibilité et l'existence des naissances tardives sont invinciblement démontrées, pour nous servir de l'expression du célèbre *Antoine Petit*. Par conséquent le code de notre législation actuelle n'a pas déclaré sans motif qu'on pouvait et qu'on devait admettre la légitimité des enfans nés dans les trois cents jours à compter de l'époque où la cohabitation du mari avec la femme avait été possible : ce qui prolonge la grossesse ou retarde l'accouchement et la naissance jusqu'à la fin du dixième mois. Passé ce terme, la légitimité de l'enfant peut être contestée, désavouée, et les tribunaux la rejettent de droit, sur la réclamation des parties intéressées. Cette loi est d'autant plus sage, qu'elle termine et prévient une infinité de procès et de désordres dans les familles. A la vérité on sacrifie peut-être par là quelques individus ; mais qu'est-ce que ce léger inconvénient, en comparaison des malheurs affreux que causerait la légitimité de toutes les naissances tardives ?

La loi dont nous parlons, en admettant le prolongement de la grossesse et le retard des naissances jusqu'à dix mois révolus, n'a donc envisagé que l'utilité civile ou publique ; mais

elle n'a pas tellement limité la puissance de la nature, qu'une naissance plus tardive fût absolument impossible. D'où il résulte qu'un enfant qui serait né plus de trois cents jours, ou plus de dix mois après la dissolution du mariage, et qui, pour cette raison, serait illégitime de droit ou d'après la loi, pourrait bien n'être pas tel de fait ou aux yeux du physicien. Aussi avons-nous vu qu'autrefois les tribunaux, dans plusieurs occasions, avaient déclaré la légitimité de certains enfans dont la naissance était postérieure au terme fixé par la loi nouvelle. Il suffisait alors qu'on réunît assez de preuves pour constater la onne conduite de la mère, son attachement et son respect pour les devoirs du mariage, du vivant ou pendant la présence de son époux, sa douleur et son regret sensible d'en être séparée par la mort, par un voyage ou par toute autre cause, enfin une réputation intacte, une honnêteté et une vertu sans reproche.

Fodéré, pour admettre le phénomène et la légitimité des naissances tardives, outre les circonstances morales qui écartent toute présomption contraire, exige encore le concours de certaines circonstances physiques qui en établissent la possibilité : telles que les causes affaiblissantes auxquelles la mère a été exposée durant sa grossesse, des tentatives d'accouchement aux termes ordinaires, des émissions de sérosités, un

enfant, qui, quoique mûr, annonce pourtant qu'il a souffert, des symptômes de grossesse bien établis et déclarés dès le commencement.

Nous ne pouvons adopter entièrement l'opinion de ce savant médecin. Il est bien vrai que les circonstances physiques dont il exige le concours, peuvent confirmer quelquefois les naissances tardives. Mais elles ne se rencontrent pas toujours, comme on peut s'en assurer par les observations que nous avons rapportées ci-dessus, et qui prouvent néanmoins, d'une manière incontestable, les naissances tardives, quoiqu'elles ne soient fondées, la plupart, que sur des circonstances morales. D'ailleurs, il est fort rare que toutes ces circonstances physiques se trouvent réunies chez la même femme. On ne citerait peut-être que l'épouse de *Fodéré*, chez laquelle on les ait rencontrées, sinon dans leur ensemble, du moins pour le plus grand mombre. Il est cependant question, dans l'*Histoire de l'Académie des sciences*, et dans les commentaires de *Boerhaave* par *Van Swieten*, d'une femme qui eut aussi deux grossesses très-prolongées, l'une de trois ans, et l'autre de cinq, pendant lesquelles on observa, dit-on, aux termes ordinaires, quelques tentatives d'accouchement, et des émissions de sérosités. Mais les enfans, loin d'annoncer qu'ils eussent souffert, offrirent, au contraire, les caractères de la meilleure santé.

On ne dit pas non plus que la femme eût été exposée à des causes affaiblissantes avant d'accoucher. Enfin, il n'est pas bien constant, on peut même douter que les symptômes de ces deux grossesses eussent été bien établis et déclarés dès le commencement : c'est ce que nous avons fait sentir dans notre cours théorique et pratique d'accouchemens, où nous avons rapporté ces deux observations.

Quoi qu'il en soit, en considérant la nature des circonstances physiques, dont *Fodéré* exige le concours, on en trouve quelques unes qui seraient plus propres à prouver la possibilité des naissances prématurées que celle des naissances tardives; telles seraient, par exemple, les causes affaiblissantes auxquelles la femme aurait été exposée, ainsi que l'état de souffrance de l'enfant. L'émission de sérosités et les tentatives d'accouchement ne peuvent-elles pas aussi avoir lieu au septième mois, lorsque la femme doit se débarrasser à neuf, et, par conséquent, lorsqu'il n'y a point de grossesse prolongée ou de naissance tardive?

Enfin, nous pensons que les circonstances physiques, exigées par *Fodéré*, ne sont point nécessaires. Car, si les seules circonstances morales écartent, comme il le suppose lui-même, et comme cela doit être, toute présomption contraire aux naissances tardives, elles doivent

nécessairement en rendre l'existence incontestable. A quoi bon s'occuper alors de chercher d'autres preuves pour en établir la possibilité ? En bonne logique, quand un fait est réel et positif, n'aurait-on pas mauvaise grâce de démontrer qu'il peut exister ?

Cela est si vrai que les circonstances morales ont toujours paru suffisantes aux médecins-experts en général et aux tribunaux, pour établir les naissances tardives ; le concours des circonstances physiques n'a jamais été considéré comme indispensable, mais seulement comme accessoire. L'honnêteté et la vie irréprochable de la femme dont parle *Aulugelle*, ne suffirent-elles pas, sous l'empire d'*Adrien*, pour faire déclarer son enfant légitime ? N'en fut-il pas de même au parlement de Paris, dans la cause de la femme citée par *Godefroi*, et au parlement de Rouen dans la cause de la veuve *Le Sueur* ? Ne lit-on pas aussi dans le vingt-cinquième volume des causes célèbres, qu'en 1779, un enfant, né onze mois et un jour après la mort du mari, fut déclaré légitime, à cause de la conduite irréprochable de la mère ? Dans aucun de ces cas il n'est question de circonstances physiques.

Mais, si la preuve positive de la vertu des femmes a suffi chez tous les peuples et dans les anciennes cours souveraines de France, pour faire admettre et légitimer les naissances tardi-

ves, la preuve négative ou l'absence de cette même vertu a dû suffire aussi pour les faire rejeter et déclarer illégitimes. C'est ce dont on peut se convaincre en consultant le tome neuvième de la collection de jurisprudence, par *Expilly*. On y trouve, en effet, que le 2 avril 1626, un enfant, né onze mois après la mort du mari, fut jugé bâtard à cause des mauvaises mœurs de la mère; que le 10 août 1632, un enfant, né dix mois moins quatre jours après la mort du mari, fut aussi jugé bâtard, parce que la mère avait été déréglée dans ses mœurs, et que le mari avait été toujours malade; enfin, que plusieurs autres enfans nés plus ou moins de temps après la mort du mari, subirent le même jugement et pour le même motif.

Il suit de toutes ces considérations, que *Louis*, dans son mémoire contre la légitimité des naissances tardives, a eu tort de regarder les jugemens des tribunaux, sur cette matière, comme un objet de pure politique. Tout prouve, au contraire, qu'ils étaient fondés sur la vérité et la justice, puisqu'ils ont varié suivant la moralité ou l'immoralité des femmes. D'ailleurs ces jugemens sont conformes aux principes des plus célèbres jurisconsultes, des *d'Aguesseau*, des *Talon*, des *Fabrot*, qui veulent qu'en fait de naissances tardives, on ne juge pas de la même manière, et la femme respectable et celle dont

les mœurs sont suspectes. Ces grands hommes avaient donc une autre opinion que *Louis* sur la vertu des femmes. Ils étaient loin de penser, comme lui, qu'elle ne fût qu'un simple préjugé ou un vain fantôme de perfection prêt à s'évanouir devant l'intérêt, après que la mort avait dissous le mariage ou brisé la chaîne du devoir qu'on avait le plus respecté. Sans doute il existe des femmes peu délicates, et dont la conduite est déréglée; mais ne serait-ce pas la plus grande injustice d'avoir la même idée de toutes ou du plus grand nombre d'entre elles? N'est-il pas plus doux, plus humain, plus consolant pour l'homme, de croire avec le célèbre *Vicq-d'Azir*, toutes les mères fidèles au devoir sacré de la tendresse et de la vertu, que de les soupçonner toutes de fraude et d'adultère?

Au reste, si la question des naissances tardives pouvait être encore de nos jours une source de débats parmi les médecins, elle ne saurait plus l'être parmi les jurisconsultes. La législation actuelle a fixé le trois centième jour après l'époque présumée de la conception, comme le terme fatal et absolu qui doit nécessairement trancher toutes les difficultés. Avant ce terme toutes les naissances sont de droit légitimes, pourvu néanmoins qu'elles n'arrivent pas avant le cent quatre-vingtième jour, ou avant la fin du sixième mois, fixé pour les naissances prématurées;

mais, passé ce terme, elles sont toutes de droit illégitimes. La loi n'admet donc le prolongement de la grossesse ou le retard de la naissance, que jusqu'au trois centième jour, ou jusqu'à la fin du dixième mois après la conception.

On objectera peut-être, comme nous l'avons déjà fait observer en exposant l'état de la législation actuelle sur les naissances tardives, que l'article 315 du Code civil permet de *contester* la légitimité de l'enfant né trois cents jours après la dissolution du mariage, et que, par conséquent, cet enfant sera de droit légitime, si les raisons qu'il allègue, pour prouver son état, l'emportent sur celles des parties intéressées à le lui contester.

Mais nous avons déjà répondu à cette objection, d'après les discussions qui eurent lieu au conseil d'état avant la rédaction de l'article 315 du Code civil. Nous y répondrons encore ici avec la cour d'appel de Grenoble, dans son arrêt du 12 avril 1809, sur l'affaire de Catherine *Berard*, veuve de *François Chapelet*.

Nous dirons donc que l'article ci-dessus portant que « la légitimité de l'enfant, né trois cents jours après la dissolution du mariage, pourra être contestée », signifie que cet enfant pourra être regardé comme légitime, tant que personne ne réclamera contre son état, par la raison que la loi n'est point appelée à réformer

ce qu'elle ignore. Mais il sera déclaré de droit illégitime, dès que l'exception d'illégitimité sera proposée par les parties intéressées, c'est-à-dire, dès que ces parties prouveront, par l'acte de décès du mari, et par l'acte de naissance de l'enfant, que celui-ci est né trois cents jours révolus après la dissolution du mariage.

Cette interprétation est confirmée par les articles 228 et 296 du Code civil, où il est dit que « la veuve et la femme divorcée ne peuvent se remarier que dix mois après la dissolution du mariage. » En effet, quelle est ici l'intention du législateur ? C'est de prévenir la confusion des familles. Or, il aurait certainement manqué son but, s'il n'avait pas fixé le terme fatal et absolu des naissances tardives à la fin du dixième mois, ou au trois centième jour après la conception présumée. Car, il aurait permis alors qu'une femme se remariât dix mois après la dissolution du mariage, quoiqu'elle ne fût pas encore accouchée de l'enfant conçu dans ce premier mariage ; donc il aurait permis aussi que cet enfant eût pour père le second mari, quoiqu'il appartînt au premier. Par conséquent, il aurait provoqué la confusion dans les familles, qu'il aurait eu l'intention de prévenir : contradiction qu'on ne peut supposer dans le législateur, même le plus maladroit.

Cette interprétation de l'article 315 est encore

confirmée par l'article 312 du Code civil, qui dispose que « le mari pourra désavouer l'enfant, s'il prouve que, pendant le temps qui a couru depuis le trois centième jusqu'au cent quatre-vingtième jour avant la naissance de cet enfant, il s'est trouvé dans l'impossibilité physique de cohabiter avec sa femme. » Or, que servirait-il au mari d'établir cette preuve, si le terme fatal et absolu des naissances légitimes n'était point fixé à trois cents jours ou à dix mois révolus après la conception présumée ? N'y aurait-il pas encore une contradiction aussi révoltante que manifeste entre les articles 312 et 315 de la loi. Quoi ! d'un côté elle permettrait au mari de désavouer un enfant né trois cents jours après sa cohabitation avec sa femme, et de l'autre elle permettrait à cet enfant de faire valoir ses droits à la légitimité, malgré le retard de sa naissance au-delà du terme qu'elle aurait fixé ! Cela peut-il exister, même se penser dans une bonne législation ?

Concluons donc, avec la Cour d'appel de Grenoble, que le mot *désaveu* de l'article 312, et le mot *contestation* de l'article 315, doivent être regardés comme synonymes, avoir le même sens, et produire le même effet. Nous sommes d'autant plus autorisés à tirer cette conclusion, que dans le cas prévu par les articles 317 et 318, la loi assimile ces deux mots l'un à l'autre, puis-

qu'elle attribue les mêmes résultats, et la même efficacité à la *contestation* et au *désaveu*.

DIXIÈME QUESTION.

Des signes qui indiquent la vie ou la mort du fœtus dans la matrice.

Dans notre cours théorique et pratique d'accouchemens, nous avons déjà fait sentir toute l'importance de cette question. Nous avons dit qu'il y aurait de la témérité et de l'impéritie à porter des instrumens tranchans, meurtriers, tels que le crochet ou le perce-crâne, sur le corps de l'enfant, pour l'extraire de la matrice, avant de s'être bien assuré qu'il était privé de la vie. En effet, sans cette précaution, on s'exposerait à voir des nouveau-nés, après avoir été mutilés, pour ainsi dire, mis en lambeaux, pousser encore des cris et des plaintes, pour reprocher à l'opérateur son imprudence, sa maladresse et sa cruauté : scènes horribles, méprises déplorables, dont *Crantz*, *Saviard* et *Deventer* ont été témoins.

Nous avons dit aussi qu'il serait inutile et contraire aux principes de l'art, de pratiquer, sur le corps de la femme, des opérations toujours dangereuses, souvent meurtrières, telles que l'hystérotomie et la symphysiotomie, avant d'avoir constaté la vie de l'enfant. Nous avons seulement

excepté le cas où le bassin de la femme serait d'une difformité excessive, et où l'opération césarienne serait préférable à l'embryotomie, quoique l'enfant fût déjà mort. En général, ne serait-il pas pénible, affligeant, de n'offrir à une mère qu'un cadavre pour la dédommager des souffrances qu'elle aurait endurées, même du sacrifice qu'elle aurait fait de sa vie, dans l'espérance d'embrasser et de voir vivre l'enfant qu'elle aurait conçu et porté neuf mois dans son sein?

En médecine légale, il n'est pas moins important de s'assurer de la vie ou de la mort du fœtus dans la matrice. Une femme est accusée de suppression de part, d'infanticide; elle dit pour se défendre que son enfant était mort avant de naître, qu'elle n'est accouchée que d'un corps inanimé, sans vie; il faut de toute nécessité, avant de la condamner ou de l'absoudre, constater la vérité ou la fausseté d'une pareille allégation.

Les experts, ou médecins jurés, ne seraient jamais embarrassés dans ces occasions, s'ils avaient été présens à la naissance de l'enfant; ils auraient bientôt vu s'il était doué ou privé de la vie. Mais il est rare que la chose se passe ainsi; l'accouchement alors est presque toujours clandestin, ou n'a pour témoins que des gens intéressés à disculper et à sauver la femme : comment donc viendra-t-on à bout de connaître si l'enfant

qu'on a trouvé mort a vécu ou non après sa naissance, s'il est mort naturellement ou par l'effet d'une violence criminelle ?

On ne peut se dissimuler que, pour résoudre ces questions, il ne soit utile, même nécessaire de recourir aux signes qui indiquent la vie ou la mort du fœtus dans la matrice ; car ils serviront à confirmer la vérité ou la fausseté de ce que la femme allègue pour sa défense, suivant qu'ils seront conformes ou opposés à sa déclaration. Par exemple, quand elle dit être accouchée d'un enfant mort-né, si tout annonce que cet enfant avait déjà perdu la vie avant de naître, toute prévention ou présomption du crime doit nécessairement s'évanouir, pourvu toutefois qu'il n'y ait point eu de provocation à l'avortement. Dans le cas contraire, c'est-à-dire, lorsqu'il n'y a aucun signe qui indique la mort de l'enfant, avant ou pendant le travail de l'accouchement, n'a-t-on pas droit de soupçonner la femme de mensonge, et de l'accuser d'infanticide ?

Cela posé, nous allons d'abord examiner les signes qui indiquent la vie du fœtus dans la matrice, parce qu'ils nous aideront ensuite à mieux apprécier ceux qui indiquent sa mort avant sa naissance.

Les signes de la vie du fœtus dans la matrice, peuvent se manifester pendant la grossesse ou pendant le travail de l'accouchement. On met

au nombre des premiers la bonne santé de la femme, l'accroissement progressif de son ventre, les mouvemens qu'elle éprouve, ou que l'accoucheur distingue avec sa main, après le milieu de la grossesse. Mais ces signes, au moins pour la plupart, sont souvent fort équivoques. Combien n'a-t-on pas vu de femmes mettre au monde des enfans qui se portaient à merveille, quoiqu'elles fussent valétudinaires, et d'une santé chancelante ; on en a vu d'autres, au contraire, qui n'avaient pas éprouvé la moindre incommodité durant la grossesse, et dont les enfans naissaient privés de la vie. On sait que le ventre peut s'accroître progressivement durant la fausse, comme durant la vraie grossesse ; quand la matrice ne contient qu'une môle, et quand un fœtus se développe dans ce viscère. L'observation atteste aussi que pendant les affections hystériques, et pendant ce qu'on nomme grossesse nerveuse, les femmes éprouvent dans l'abdomen des mouvemens qui ressemblent beaucoup à ceux d'un enfant, et trompent même les accoucheurs les plus habiles, s'ils ne prennent les plus grandes précautions en pratiquant le toucher. Dans quelques circonstances, au contraire, la véritable grossesse parcourt ses périodes, et arrive à terme, sans que la femme ait rien senti remuer dans son corps. Enfin, ne cite-t-on pas des mères qui s'en sont tellement laissé im-

poser, qu'elles ont eu la douleur d'accoucher d'enfans morts et putréfiés, le jour ou l'instant même après qu'elles avaient cru en distinguer le mouvement actif? C'est un fait dont nous avons été témoin, il y a deux ans, en assistant l'épouse d'un pharmacien dans ses couches.

Les signes de la vie du fœtus, qui se manifestent pendant le travail de l'accouchement, sont la limpidité des eaux de l'amnios, la régularité des douleurs ou leur accroissement uniforme en intensité et en durée, le battement du cœur et du cordon ombilical, le mouvement de la mâchoire et de la langue, ainsi que les pulsations de la fontanelle antérieure; enfin le gonflement, la tension, l'élasticité et la rénitence de la partie que le fœtus présente à l'orifice de la matrice ou de la vulve.

Il est certain que l'ensemble ou réunion de tous ces signes, ne laisserait aucun doute sur la vie de l'enfant; mais que d'observations n'aurait-on pas à faire sur chacun d'eux? D'abord l'expérience a prouvé qu'on aurait tort de croire à la vie de l'enfant, d'après la régularité des douleurs et la limpidité des eaux de l'amnios; il n'y a peut-être pas de signe plus inconstant, plus équivoque, plus capable d'induire en erreur.

Quant au battement du cœur et du cordon ombilical, au mouvement de la bouche et de la langue, ils mériteraient assurément toute la

confiance des accoucheurs, des experts; car il n'y a pas de signes qui caractérisent mieux la vie de l'enfant avant sa naissance. Mais pour les vérifier, ne faudrait-il pas introduire la main dans la matrice? et cela serait-il toujours facile, même possible?

A l'égard des pulsations de la fontanelle antérieure, on pourrait s'en assurer, si l'enfant présentait toujours le vertex ou sommet de la tête pendant le travail de l'accouchement; mais tous les physiologistes ne sont pas d'accord sur ce signe. Il y en a qui en nient l'existence, sous prétexte que le fœtus ne peut pas respirer dans la matrice : ce qui empêche, disent-ils, l'élévation et l'abaissement alternatif du cerveau, qu'ils regardent comme isochrones avec les mouvemens d'inspiration et d'expiration. D'un autre côté, parmi ceux qui admettent ce signe, et l'attribuent à la systole et à la diastole des vaisseaux céphaliques, quelques-uns pensent qu'on peut s'en laisser imposer par le mouvement des artères digitales. Quoi qu'il en soit, les pulsations de la fontanelle antérieure n'existeraient certainement pas dans les cas où l'enfant serait frappé d'apoplexie ou d'asphyxie avant de naître. Cependant l'absence de ce signe ne suffirait point alors, pour prouver l'absence de la vie, puisqu'il est bien constant qu'on a conservé des enfans qui étaient nés dans cet état de mort apparente.

De tous les signes qui indiquent la vie du fœtus, pendant le travail de l'accouchement, aucun ne paraît en même temps plus décisif et plus facile à constater, que la tuméfaction de la partie qui se présente à l'orifice de l'utérus. La peau, dont elle est recouverte, pressée contre l'ouverture plus ou moins étroite du bassin, ou seulement par les contractions du col utérin, s'empâte, s'engorge et se gonfle nécessairement, pour peu que le travail soit violent et de longue durée. De là un bourrelet, une tumeur plus ou moins volumineuse, le plus souvent tendue, élastique et rénitente. Or, cette tumeur prouve presque incontestablement que l'enfant vit encore, parce qu'elle est incompatible avec l'extinction des propriétés vitales. Cependant on conçoit que ce signe pourrait n'être pas toujours infaillible, si l'enfant venait à mourir pendant le travail de l'accouchement, et qu'on portât aussitôt après le doigt sur la partie qui se présenterait à l'orifie de l'utérus. On y sentirait encore de la tension et de la résistance, parce que les fluides, dont la congestion formait la tumeur, n'auraient pas eu le temps de se dissiper; donc on pourrait croire alors que l'enfant vivrait, quoiqu'il ne fût déjà plus.

Mais s'il est si difficile de reconnaître la vie de l'enfant encore renfermé dans la matrice, on est bien plus embarrassé, quand il s'agit alors de pro-

noncer sur sa mort. L'observation atteste qu'on a vu naître en vie des enfans qu'on croyait ne plus exister, et que d'autres ont été, pour ainsi dire, ressuscités après leur naissance, par la continuation de soins qui avaient paru assez long-temps inutiles. Il s'en faut donc bien que l'absence des signes qui indiquent la vie, suffisent ici pour caractériser la mort. Mais comment éviter alors la méprise et l'erreur? Comment décider si l'enfant est mort avant de naître?

Pour résoudre une question aussi délicate, il faut faire attention à tous les signes que peuvent fournir la mère et l'enfant; il faut passer en revue toutes les circonstances qui ont eu lieu durant la grossesse, qui ont précédé ou accompagné le travail de l'accouchement, qui ont pu causer la mort de l'enfant avant sa naissance.

D'abord, pour ce qui concerne la mère, les causes qui peuvent influer sur la santé et la vie du fruit qu'elle porte dans son sein, et le faire périr, sont tous les écarts, toutes les fautes, tous les abus réprouvés par l'hygiène et la morale.

On s'informera donc si elle a respiré un mauvais air, et habité dans des lieux malsains pendant la grossesse; si elle a fait usage de vêtemens peu conformes à la température des saisons, ou trop serrés, par exemple de corsets, de busques, comme le font certaines femmes, qui cherchent

à mieux cacher leur état; si elle a manqué de nourriture, surtout vers la fin de la grossesse, ou si elle a usé d'alimens trop substantiels, de liqueurs spiritueuses; si elle a pris des médicamens trop actifs; si elle a fait trop d'exercice, des courses forcées, à pied, à cheval, dans des voitures mal suspendues, par des chemins âpres, raboteux; si elle a porté ou soulevé des fardeaux trop lourds; si elle a fait des chutes, reçu des coups sur le ventre, sur les reins; si elle s'est livrée à des excès vénériens; si elle a trop prolongé le mouvement ou le repos, le sommeil ou la veille; si elle a éprouvé quelque excrétion ou évacuation trop abondante, une sueur, une diarrhée excessive; si elle a été agitée de passions ou de violentes affections de l'âme, telles que la colère, la haine, la jalousie, la joie, la tristesse, les chagrins concentrés; si elle a essuyé des maladies aiguës ou chroniques, des phlegmasies externes ou internes, des hémorragies, surtout utérines, des convulsions.

Toutefois on aura égard au tempérament, à la disposition particulière de la femme, pour apprécier la puissance et l'effet de ces causes physiques et morales; pour savoir si elles ont été capables de troubler la grossesse, et de faire périr l'enfant dans la matrice. On ne manquera pas non plus de faire des recherches sur la conduite qu'elle a tenue, lorsqu'elle a été malade,

incommodée, ou après avoir reçu de mauvais traitemens, des coups, des blessures. A-t-elle appelé du secours, pris les précautions nécessaires pour prévenir l'avortement ou fausse couche, ou bien est-elle coupable d'omission et de négligence à cet égard? Cette diversité de circonstances mérite bien d'être remarquée en médecine légale, parce qu'elle peut influer sur la léthalité des sévices, des maladies, atténuer ou aggraver les délits.

On s'informera aussi de ce qui s'est passé pendant l'accouchement. Le travail en a-t-il été long, pénible, laborieux, compliqué d'accidens, de syncope, de mouvemens convulsifs, d'hémorragie utérine, d'issue prématurée du cordon ombilical? S'est-il terminé naturellement, ou bien a-t-on été obligé de recourir aux ressources de l'art, à la main, aux instrumens? L'enfant était-il bien ou mal situé? venait-il par l'une de ses extrémités, par la tête ou par les pieds, ou bien se présentait-il en travers, par l'une des faces du tronc?

Quant aux causes qui dépendent de l'enfant et qui peuvent lui donner la mort dans le sein de la mère, elles sont si obscures, qu'il est très-difficile, pour ne pas dire impossible, de les découvrir. On ne peut cependant pas contester qu'il ne soit alors sujet à des maladies, même contagieuses, à la petite vérole, à des convulsions,

à l'impression du fluide électrique, à la nouure, à la torsion du cordon ombilical, à l'hydrocéphale, à l'hydrothorax, à l'ascite, à l'atrophie ou défaut de nutrition. Mais on ne peut guère soupçonner que ces causes, au moins pour la plupart, aient été meurtrières pour l'enfant, sans avoir préalablement examiné si la mère a été exposée à leur influence pendant la grossesse. Il n'en serait pas de même pour certains états pathologiques ou morbides du placenta, pour la briéveté du cordon ombilical, pour son issue prématurée, pour son entortillement autour du col de l'enfant : circonstances qui se manifestent pendant ou après l'accouchement.

Jusqu'ici nous n'avons examiné que les signes commémoratifs de la mort du fœtus dans le sein de la mère; nous disons commémoratifs, parce qu'ils ne rappellent que des causes qui l'ont empêché de vivre jusqu'à la fin de la grossesse, ou l'ont fait périr pendant le travail de l'accouchement. Au surplus ces signes ne sont pas toujours certains; car on a vu naître des enfans en vie, quoiqu'il eût existé antérieurement des causes qu'on aurait pu croire capables de lui donner la mort, telles que des maladies aiguës ou chroniques de la mère, des hémorragies, des convulsions, l'issue du cordon ombilical, etc.

Passons donc maintenant à des signes plus

positifs et plus directs, aux phénomènes qui se manifestent ordinairement après la mort du fœtus dans la matrice, et qui en sont généralement regardés comme les effets consécutifs.

La femme alors ne sent plus remuer l'enfant qui, après avoir exécuté de grands mouvemens, éprouvé des soubresauts, des convulsions, s'arrête tout à coup, et demeure dans l'état de calme, de repos. La matrice ne semble plus contenir qu'une boule ou masse inerte, qui se porte vers la partie la plus déclive, à droite, à gauche, vers le pubis ou le sacrum, suivant l'attitude et l'inflexion du corps. Il survient des lassitudes, des baillemens, des maux de tête, des nausées; quelque temps après l'abdomen ou ventre s'abaisse, le nombril offre moins de saillie; le visage pâlit, prend une couleur terreuse; les yeux sont enfoncés, les paupières bordées d'un cercle livide, plombé; arrivent ensuite la fièvre lente, la tristesse, la sombre mélancolie; il n'y a plus d'appétit; les mamelles s'affaissent; l'haleine est fétide, insupportable.

On ne peut disconvenir que ces signes, s'ils n'indiquent pas positivement la mort du fœtus dans le sein de la mère, ne la fassent au moins fortement présumer. On ne connaît guère qu'un cas rapporté par *Baudelocque*, où une femme, après une chute, offrit tous les symptômes dont nous avons fait l'énumération, et accoucha néan-

moins à terme d'un enfant, à la vérité languissant et faible, mais vivant.

Enfin, lorsque le fœtus, privé de la vie, séjourne quelque temps dans la matrice, la putréfaction s'en empare; il tombe en macération, en dissolution. Alors nouvelle série de phénomènes qui peuvent se manifester pendant la grossesse ou pendant l'accouchement.

Dans le premier cas, la femme rend par la vulve des eaux roussâtres, noirâtres, fétides, surtout lorsque les membranes, privées de leur vitalité par la mort du fœtus, viennent à se déchirer, et permettent l'entrée de l'air dans la matrice. Lorsqu'au contraire ces enveloppes conservent leur état d'intégrité, il peut arriver que l'enfant séjourne long-temps dans le sein de la mère, sans s'y décomposer : exception qu'on a quelquefois observée, et dont il est facile de se rendre compte.

Dans le second cas, ou pendant que la femme est en travail, outre la cessation de tout mouvement de la part du fœtus et l'issue de matières troubles, bourbeuses, noirâtres, fétides, la partie du petit cadavre qui s'engage dans le bassin, présente des signes plus ou moins prononcés de décomposition, selon qu'elle a séjourné dans la matrice plus ou moins de temps après la mort. Si la tête s'engage la première, le cuir chevelu n'offre point ce bourrelet ou cette tumeur élasti-

que et rénitente qui indique ordinairement la vie ; il est mollasse, fané, prêt à tomber en lambeaux ; les os du crâne s'affaissent, vacillent et chevauchent les uns sur les autres. Si le cordon ombilical est sorti prématurément, on n'y sent plus de pulsations ; il est flétri, froid, pourri.

Toutefois il ne serait pas prudent de s'en rapporter à un seul de ces signes, pour prononcer la mort du fœtus avant sa naissance ; on s'exposerait alors à commettre les plus grandes méprises. L'expérience a prouvé plus d'une fois que l'enfant était né en vie, quoique la mère ne le sentît plus remuer vers la fin de la grossesse, ni pendant le travail de l'accouchement. On sait aussi que la couleur trouble et l'odeur fétide des eaux de l'amnios peuvent tenir, soit à leur mélange avec le méconium dont les contractions de la matrice ont provoqué l'excrétion prématurée, surtout si l'enfant est venu par les pieds ; soit à la dissolution de quelques caillots de sang extravasé qui ont long-temps croupi dans les membranes ; soit à une grossesse composée de deux jumeaux dont l'un s'est corrompu à côté de l'autre qui est resté vivant. La mollesse, la flaccidité des tégumens, la vacillation et le chevauchement des os du crâne, peuvent encore n'annoncer que la faiblesse extrême du fœtus. La macération et le soulèvement de l'épiderme, même un com-

mencement de corruption et de pourriture dans la partie qui se présente, ne sont pas non plus des signes infaillibles de mort. *Mauriceau*, *Belloc* et *Baudelocque* rapportent que des enfans sont nés vivans, malgré la couleur livide et la corruption apparente du cordon et de l'arrière-faix. A *Breslaw*, dit *Vicq-d'Azyr*, le bras d'un enfant, sorti de la matrice, était si livide et si froid, qu'on le crut en proie à la gangrène, et qu'on en fit l'amputation ; cet enfant naquit néanmoins vivant trois jours après. D'ailleurs ignore-t-on que la tête ou toute autre partie, qui séjourne long-temps au passage, se fane, s'obscurcit, s'altère et se décompose par le seul contact de l'air, principalement par les attouchemens trop rudes ou trop répétés? En un mot, n'a-t-on pas vu naître des enfans pleins de vie et de santé, quoiqu'ils eussent été arrêtés cinq ou six jours au col de la matrice après l'écoulement des eaux de l'amnios ?

Ce n'est donc qu'avec la plus grande circonspection qu'on doit affirmer la mort du fœtus pendant la grossesse ou pendant le travail de l'accouchement. Il n'y a que l'ensemble des signes rapportés ci-dessus, ou du moins leur plus grand nombre, qui puissent servir de base à un jugement décisif sur ce point de jurisprudence médicale.

Il n'en serait pas de même immédiatement

après la naissance de l'enfant, si son corps avait perdu de sa fermeté, si ses membres étaient lâches et les chairs sans consistance; s'il présentait des marques de putréfaction; si la peau de tout son corps était rouge, pourprée, brunâtre, l'épiderme macéré, soulevé ou facile à détacher; si le crâne, le thorax et l'abdomen étaient affaissés, infiltrés, l'arrière-faix et le cordon ombilical flétris, livides, décomposés. Il faudrait être bien aveugle alors pour méconnaître la mort de l'enfant, et pour ne pas juger qu'elle est d'autant plus ancienne, que la putréfaction est plus avancée. On ne serait embarrassé, après l'accouchement, que lorsque l'enfant naîtrait frappé d'apoplexie ou d'asphyxie : deux sortes de mort apparente, après lesquelles on a vu des enfans ressusciter et conserver la vie pendant long-temps. On ne pourrait donc alors être sûr de leur mort, qu'après leur avoir long-temps et inutilement prodigué les soins nécessaires pour les rappeler à la vie.

Il résulte de là que les experts ou médecins qui assistent à l'accouchement d'une femme, sont dans la circonstance la plus favorable pour décider si son enfant était mort dans la matrice ou après la naissance. La question, au contraire, est beaucoup plus difficile à résoudre pour ceux qui n'ont point été témoins de l'accouchement, qui sont consultés plus ou moins de temps après,

et réduits à prononcer d'après des signes commémoratifs, ou d'après l'examen du petit cadavre. Dans ce dernier cas, il ne reste qu'une ressource, c'est de constater que l'enfant a ou n'a pas respiré, parce que vivre ou respirer après la naissance, sont absolument une même chose en médecine légale. S'il n'a pas respiré, c'est une preuve qu'il est mort avant ou pendant le travail de l'accouchement. On doit donc avoir recours alors à l'anatomie, à la statique et à l'hydrostatique des poumons, qui sont les principaux organes de la respiration, et de la vie qui en dépend chez l'enfant, lorsqu'il n'est plus dans le sein de la mère; or, ce point de la question sera discuté avec tout le détail et tout le soin qu'il exige à la question de l'*infanticide*, où l'on trouvera aussi l'application de la plupart des principes que nous venons d'exposer.

ONZIÈME QUESTION.

De l'exposition de part.

Nous ne considérons ici que l'exposition de part dont se rend coupable une femme qui expose ou fait exposer un enfant dont elle est récemment accouchée, lorsqu'elle devrait lui prodiguer les soins qu'il réclame.

Ce délit révolte sans doute la nature d'où dérive le sentiment de l'amour maternel ; mais il peut y avoir des motifs et des circonstances qui

l'atténuent ou l'aggravent. Tantôt c'est une jeune fille coupable d'une première faute, qui expose le malheureux fruit de sa faiblesse, parce qu'elle craint de compromettre sa réputation; tantôt, au contraire, il s'agit d'une infâme prostituée qui ne renonce au titre de mère, que pour continuer de vivre plus librement dans la débauche. Là une femme conserve pour l'enfant qu'elle abandonne un certain degré de tendresse; elle affecte de l'exposer dans un endroit fréquenté, couvre sa nudité le mieux qu'elle peut, pour le mettre à l'abri de l'intempérie de l'air, le fait même surveiller, jusqu'à ce que des âmes sensibles lui aient tendu une main secourable. Ici, au contraire, une faible créature qui vient de naître est délaissée dans un lieu désert, sans vêtement, sans secours contre la rigueur de la saison, contre la férocité des animaux. Que dirons-nous encore de certaines mères, qui, non contentes de se séparer de leurs enfans, portent l'inhumanité et la barbarie jusqu'à les mutiler, les estropier, ou les blesser, comme s'il leur tardait que la mort vînt enlever ces innocentes victimes!

D'un autre côté ne peut-il pas arriver qu'une femme soit accouchée d'un avorton, d'un enfant qui n'était pas viable, ou qui était mort avant de naître? Elle peut dire alors, pour se disculper, qu'elle n'a considéré que l'avantage

de sauver son honneur, en exposant un cadavre dont elle croyait inutile de donner connaissance au public.

Dans l'exposition de part, ce n'est qu'aux tribunaux qu'il appartient de peser ou de mesurer l'intensité du crime, et par conséquent les circonstances qui peuvent l'atténuer ou l'aggraver; l'unique fonction déléguée aux médecins-experts, est d'en constater, dans certains cas, l'existence matérielle. Or, voici la question qui peut se présenter : une femme est soupçonnée d'être enceinte, et on voit disparaître tout à coup sa grossesse; dans le même temps, on trouve un enfant exposé dans un bois solitaire ou sur la voie publique; le rapprochement de ces deux circonstances fait qu'on accuse alors cette femme d'en être la mère; en conséquence la justice ordonne qu'elle soit visitée ou soumise aux recherches des médecins experts, des accoucheurs.

Pour décider cette question, il s'agit d'examiner trois choses : la première, si l'accusée a été réellement enceinte; la seconde, si elle est récemment accouchée; la troisième, si elle est accouchée de l'enfant qui a été exposé, et non d'un autre.

Nous renvoyons, pour la discussion de ces trois points, aux questions suivantes, où nous traiterons de la suppression, de la supposition et de la substitution de part.

DOUZIÈME QUESTION.

De la suppression de part.

Il y a suppression de part toutes les fois qu'une femme, nouvellement accouchée, cache ou soustrait l'enfant qu'elle a mis au monde, pour l'empêcher de recevoir l'état civil, et pour en priver la société dont il doit être membre : crime abominable, atroce, le plus souvent précurseur ou compagnon de l'infanticide, dont la nature et les lois demandent vengeance!

Ici les pièces principales, et pour ainsi dire matérielles du procès, sont, d'une part, l'enfant qu'on a trouvé, de l'autre, la femme qu'on soupçonne ou qu'on accuse d'en être mère. Il faut donc que les experts et les juges examinent ces pièces, et les pèsent bien attentivement, pour faire éclater l'innocence, ou pour infliger à la scélératesse la peine qu'elle mérite. Tels sont l'intérêt et le vœu de la justice et de la morale.

La question réduite à ses termes les plus simples, consiste à décider si l'enfant qui figure au procès appartient ou non à l'accusée. Il s'agit donc de vérifier trois choses : premièrement si cette femme a été enceinte ; secondement si elle est accouchée ; troisièmement si elle est accouchée de l'enfant qu'on lui représente.

D'abord, pour ce qui concerne la grossesse antérieure, il n'est pas toujours aussi facile qu'on

pense d'en acquérir la certitude, à moins que la femme ne l'ait divulguée, ou n'ait consulté volontairement les gens de l'art pour en faire constater l'existence. On sent, au contraire, qu'on serait fort embarrassé, si l'accusée avait mis tout en œuvre pour cacher son état. On ne manquerait certainement pas d'exemples pour prouver combien les femmes libertines ou de mauvaise vie ont de ruse et d'adresse dans ces sortes d'occasions. Il en est qui sont arrivées au terme de leur grossesse, sans que leurs parens, leurs mères, leurs sœurs, leurs amies, leurs femmes-de-chambre, leurs plus intimes confidentes aient rien aperçu, rien soupçonné. Cependant la justice est obligée de recourir alors à la ressource des enquêtes; elle s'informe aux voisins, aux habitans de la maison, du quartier, du hameau, de la ville, à ceux qui ont vécu le plus familièrement avec l'accusée, si elle n'a pas éprouvé quelque dérangement dans la santé, quelque changement dans la forme et le volume de l'abdomen; si elle a été toujours sujette à l'écoulement des menstrues, ou si cette excrétion périodique s'est supprimée chez elle; si elle a demandé ou non des conseils pour la rappeler; si elle s'est adressée à des accoucheurs ou à des sages-femmes; si elle a disposé sa toilette d'une manière qui ne lui était pas ordinaire; en un mot, si elle a pris des précautions pour cacher un état que la

crainte de la honte et du déshonneur l'empêchait de révéler. On acquiert ainsi des présomptions, des vraisemblances, des probabilités qui fortifient ou affaiblissent le poids de l'accusation. Mais toutes ces recherches deviennent inutiles, superflues, quand on peut s'assurer que la femme est nouvellement accouchée.

Les juges doivent donc ordonner alors qu'elle soit visitée, et les experts chargés de cette importante fonction, ne doivent rien négliger pour rechercher les traces de l'accouchement. Nous avons déjà dit qu'elles ne pouvaient se trouver que dans les mamelles, sur les parois de l'abdomen, et dans les organes externes ou internes de la génération. Toutefois il faut se rappeler que cette visite et cet examen doivent avoir lieu dans les dix premiers jours qui suivent l'événement, c'est-à-dire, avant que les traces imprimées sur le corps de la femme, par la grossesse et le travail de l'accouchement, soient effacées. Car, si l'on diffère plus long-temps, et si l'on attend que les organes de la lactation et de la génération aient repris leur forme et leur volume ordinaires, il n'est plus possible de reconnaître un accouchement récent, et de le distinguer d'avec celui dont l'époque est plus ou moins reculée.

Mais, pour convaincre une femme de suppression de part, il ne suffit pas de lui prouver

qu'elle a été enceinte, et qu'elle est accouchée; il faut encore lui prouver qu'elle est accouchée de l'enfant qu'on a trouvé, et dont on l'accuse d'être mère; c'est là précisément le point essentiel et décisif de la question. Car, si cette femme, de son côté, peut parvenir à représenter un autre enfant, et à prouver qu'elle l'a mis au monde, il est évident qu'elle n'est point coupable. Il ne pourrait y avoir de difficulté que dans le cas où elle serait accouchée de deux enfans, dont elle aurait conservé l'un et exposé l'autre. Mais alors il est vraisemblable que l'accouchement n'aurait point été clandestin, et que les assistans en auraient remarqué certaines circonstances propres à faire découvrir la vérité. D'ailleurs, en supposant que la femme fût accouchée seule et sans témoins, aurait-elle eu assez de présence d'esprit, assez de méfiance, pour dérober au public toutes les dépendances de l'enfant qu'elle aurait soustrait, par exemple, son placenta, ses membranes, son cordon ombilical? On sait que très-souvent les placenta des jumeaux se confondent, ou se réunissent en une même masse, à laquelle s'insèrent les deux cordons. Donc, en examinant cette masse avec soin, quand l'accusée ne présente qu'un seul enfant, on peut lui demander ce qu'elle a fait de l'autre; car il est incontestable qu'il y a toujours autant de jumeaux, qu'on trouve de cordons attachés à l'arrière-faix.

Mais revenons à la principale question, et voyons comment on peut décider si une femme, nouvellement accouchée, est la véritable mère de l'enfant qu'on a trouvé. Il n'y a qu'un moyen, c'est d'établir un rapport, une comparaison entre cet enfant et cette femme ; c'est de confronter, suivant le langage des criminalistes, l'instrument du délit avec le délit même, pour voir s'il existe entre eux une analogie ou correspondance réelle ; c'est d'examiner si la naissance de l'enfant coïncide exactement avec l'époque de l'accouchement dont on a reconnu les traces sur le corps de la femme.

Or, pour calculer le temps qui s'est écoulé depuis la naissance d'un enfant, il faut avoir égard à sa vigueur, à son volume, aux fontanelles et aux sutures du crâne ; car on sait que ces espaces interosseux, ont plus ou moins de mollesse jusqu'au quarantième jour. On observe aussi qu'avant ce terme les nouveau-nés ne voient, ni n'entendent point ; qu'ils ont la tête ferme ou vacillante, penchée en avant, en arrière, ou sur les côtés, selon qu'ils sont plus ou moins vigoureux. La peau de presque tous ceux qui viennent de naître, est recouverte, en certains endroits, d'une matière sébacée, grasse, épaisse, blanchâtre, gluante ; et quand on les a lavés, détergés, la couleur de leur corps est uniformément rouge et non marbrée ou vergetée,

comme chez les enfans qui ne sont pas à terme. Mais cette matière se dessèche, et cette couleur se fane par l'impression de l'air ; en sorte qu'on peut reconnaître à ce signe, si les nouveau-nés ont été exposés depuis plus ou moins de temps.

Un des indices qui méritent ici le plus d'attention est celui qu'on tire de la portion de cordon qui reste attachée au nombril du nouveau-né. On a remarqué en général qu'elle tombait du cinquième au sixième jour, après s'être flétrie, desséchée, rembrunie, et après avoir excité une légère inflammation à la peau du nombril, dont le bord présente aussi toujours un peu de rougeur et quelquefois de la suppuration. Par conséquent, l'adhérence plus ou moins forte de cette portion de cordon, prouve que l'enfant n'a pas encore atteint le cinquième ou sixième jour ; au contraire, la chute de cette annexe ombilicale, et la cicatrisation de la peau où elle était attachée, prouvent qu'il a dépassé le terme ci-dessus.

Il résulte de là, et nous emprunterons les conclusions de *Fodéré* sur cette matière, qu'il y aura d'autant plus de rapport et d'analogie entre une femme nouvellement accouchée et un enfant nouvellement né, que cette femme présentera des traces d'un accouchement plus récent, et que l'âge de cet enfant se rapprochera plus de sa naissance ; donc alors la présomption de ma-

ternité et de suppression de part sera aussi plus fondée. Si au contraire l'enfant qu'on a trouvé est nouvellement né, et que la femme n'offre aucun signe d'accouchement récent, ou réciproquement, si le cordon ombilical est tombé, et si l'enfant paraît âgé de plus de cinq ou six jours, tandis que la femme offre des traces encore fraîches de sa délivrance ; ou bien encore, si avec le même enfant, les organes de la lactation et de la génération n'offrent que des signes équivoques d'un accouchement antérieur, on a droit d'assurer que, dans ces trois circonstances, les experts et les juges ne peuvent point établir de rapport exact entre l'instrument du délit et le délit, entre l'enfant qu'on a trouvé et la femme qu'on accuse d'en être la mère. Donc il est impossible alors de convaincre celle-ci de suppression de part, et ce serait une injustice de la condamner. Dans le cas même de doute, il faudrait préférer le parti de l'indulgence et de la douceur, parce que *le crime ne se présume pas.* C'est là une maxime de droit qu'on ne doit jamais violer sous quelque prétexte que ce soit.

Pour décider si l'enfant trouvé appartient réellement à la mère qu'on veut lui donner, nous croyons inutile de rechercher s'il a quelque ressemblance avec elle. Il est vrai qu'*Hippocrate*, *Aristote* et *Galien* ont établi des présomptions de filiation sur la ressemblance des enfans avec

certaines personnes; mais *Zacchias*, l'un des plus célèbres médecins-experts, a fait voir que ce genre d'argument ou de preuve, était insoutenable au tribunal de la raison. L'expérience atteste que ce n'est guère qu'après la puberté qu'on découvre quelque analogie ou ressemblance au physique et au moral, entre les enfans et leurs parens. Après la naissance, ou pendant le premier âge de la vie, tous les individus de l'espèce humaine se ressemblent à peu près, comme tous ceux d'une espèce végétale.

En traitant la suppression de part, nous avons supposé que l'enfant trouvé était né vivant et à terme; ce qui a dû rendre la question plus simple et plus facile à résoudre. Mais il est possible aussi qu'il soit mort avant de naître ou en naissant, qu'il soit avorton, ou qu'il offre des caractères d'immaturité qui attestent l'impossibilité de vivre : de là, des circonstances qui atténuent le crime, et qui doivent nécessairement influer sur la décision des experts et des juges. Car, si l'accusée n'a dérobé qu'un enfant mort-né, un avorton, un être incapable de vivre, dont elle a pu croire inutile de révéler la naissance, ou qu'elle a enfoui, rejeté de son domicile, seulement pour s'exempter des frais de sépulture, elle n'est certainement pas aussi coupable, que si cet enfant était né en vie, au terme de sa parfaite maturité, et capable de devenir un homme.

D'ailleurs, si l'enfant trouvé n'est qu'un avorton, la mère l'aura mis au monde avec moins de peine, et les signes de l'accouchement seront moins faciles à constater, parce que les organes de la génération en auront moins souffert. D'un autre côté, si cet enfant est né à terme, mais privé de la vie, il aura pu être trouvé avec le cordon ombilical, plus de six, même plus de dix jours après sa naissance; car on sait que la chute de cette annexe vasculaire, dépend toujours d'une action vitale. Comment pourra-t-on donc établir alors un rapport exact entre l'âge de l'enfant et l'accouchement de la mère qu'on lui attribue?

Ces dernières réflexions prouvent évidemment que la question de la suppression de part s'enchaîne à celle de la viabilité dont nous avons déjà parlé, et à celles de l'avortement et de l'infanticide, dont nous traiterons ci-après.

TREIZIÈME QUESTION.

De la supposition et de la substitution de part.

La supposition de part est absolument l'inverse de la suppression de part. Dans celle-ci une femme, après avoir caché sa grossesse et son accouchement, renonce à la noble qualité de mère, et expose ou dérobe à la société l'enfant qu'elle a mis au monde; dans celle-là, au con-

traire, une femme, après avoir simulé une grossesse et un accouchement, montre à son époux ou à ses proches un enfant qu'elle n'a point porté dans son sein.

Dans les deux cas la femme commet évidemment un mensonge, une fraude, mais avec des circonstances plus ou moins aggravantes. Dans la suppression de part, elle outrage la nature, qui a gravé dans le cœur de toutes les mères un sentiment de compassion et de tendresse pour leurs enfans; dans la supposition de part elle ne blesse que la justice, qui règle les droits des citoyens. D'un côté elle expose son enfant à périr, ou le prive au moins de l'état que la nature et la société lui donnaient; de l'autre elle ne compromet que les intérêts d'une famille, parce qu'elle y change l'ordre de succession, établi par les lois, et qu'elle en donne furtivement la fortune à un étranger.

Il résulte de là que la suppression de part, considérée par rapport à ses suites, à ses effets, est beaucoup plus grave que la supposition de part; mais si l'on n'a égard qu'aux motifs, il est possible que la première soit quelquefois plus excusable que la seconde. Une femme qui soustrait ou délaisse le fruit d'un amour illicite et clandestin, ne se décide pour l'ordinaire à étouffer le cri de la nature que pour conserver son honneur et éviter l'infamie; tandis que la femme qui in-

troduit un enfant étranger dans une famille, ne peut jamais être portée à cet acte d'injustice, que par le sentiment d'une basse cupidité, ou par la crainte de perdre les bonnes grâces de son époux, lorsqu'elle est stérile et incapable de lui procurer le plaisir d'être père.

Quoi qu'il en soit, ce n'est qu'aux tribunaux qu'il appartient de peser les circonstances qui aggravent ou atténuent la supposition de part; c'est à eux aussi qu'il appartient de réprimer ou de punir la fraude et l'injustice qui l'accompagnent. Mais il faut auparavant qu'ils aient recours aux lumières des médecins-experts, pour faire constater l'existence matérielle du délit.

Ici, comme dans la question précédente, les principales pièces du procès sont, d'un côté, la femme qu'on accuse de supposition de part, de l'autre, l'enfant dont elle se dit la véritable mère. Il s'agit donc d'examiner et de décider, premièrement, si cette femme a été enceinte; secondement, si elle est accouchée; troisièmement, si elle est accouchée de l'enfant qu'elle dit lui appartenir. Elle sera nécessairement innocente ou coupable, suivant qu'on trouvera sur elle des preuves positives ou négatives de ces trois états.

D'abord, pour ce qui regarde la grossesse, une femme peut bien la simuler en accumulant chaque jour des hardes sur son ventre, pour en augmenter progressivement le volume pendant

neuf mois. Mais au dénoûment de la scène, comment prouvera-t-elle l'existence d'une grossesse réelle, si elle n'a jamais eu d'enfans? Comment en imposera-t-elle à des experts éclairés et attentifs, qui n'apercevront aucun changement dans ses mamelles, dans les parois de l'abdomen, dans les organes tant externes qu'internes de la génération? Il lui serait plus facile d'établir cette première partie de son système, si elle avait été déjà enceinte; si elle avait été affectée d'hydropisie, de tympanite utérine; si elle avait éprouvé une suppression de menstrues; si elle avait maigri après avoir eu beaucoup d'embonpoint. Mais comment prouverait-elle encore alors une grossesse réelle, si elle ne prouvait pas que l'accouchement en avait été la suite immédiate?

Les experts doivent donc insister principalement sur la recherche des traces que le travail de l'enfantement imprime, et laisse pour l'ordinaire sur le corps de la femme. Y a-t-il du lait aux mamelles? L'abdomen ou ventre est-il aplati, ridé, flasque, relâché? La ligne blanche ou médiane des muscles abdominaux a-t-elle souffert de l'extension? En la parcourant dans toute son étendue avec l'extrémité des doigts, y trouve-t-on un écartement très-marqué, surtout vers la région ombilicale? Sent-on par le toucher la matrice plus ou moins volumineuse au-dessus du pubis? Les organes externes

de la génération sont-ils gonflés, rouges, excoriés? Le périnée est-il récemment déchiré, enflammé, en suppuration? Les lochies coulent-elles par la vulve? Comment une femme frappée de stérilité pourra-t-elle fournir l'ensemble ou seulement la plupart de ces signes?

On conçoit que celle qui aurait été déjà mère, pourrait produire quelque illusion, et tromper des experts qui ne l'examineraient que superficiellement; elle pourrait, après avoir simulé une grossesse, alléguer quelques rides à la peau du ventre, ou un reste de lait qu'elle conserverait aux mamelles, comme une preuve d'un second accouchement. Mais cela suffirait-il pour convaincre les gens de l'art, qui auraient de l'expérience et du discernement? Il faudrait encore qu'elle leur offrît, dans l'appareil des organes génitaux, tous les autres signes d'un accouchement récent : ce qui lui serait de toute impossibilité, quelque rusée et astucieuse qu'elle fût. Au surplus elle ne pourrait certainement jamais venir à bout de simuler l'écoulement des lochies, dont l'odeur est spécifique ou ne ressemble qu'à elle-même, parce qu'elle n'est propre qu'aux femmes nouvellement accouchées.

La plus grande difficulté pour les experts et les juges, serait de prouver à cette femme qu'elle n'est point accouchée, si l'on différait trop long-temps, plusieurs semaines, par exemple,

de la visiter. Car elle pourrait faire valoir les traces d'un ancien accouchement, pour soutenir sa fourberie, sans qu'il fût possible de l'en convaincre.

Toutefois on devrait faire alors des recherches sur la manière dont se serait terminé le dernier accouchement qu'elle aurait supposé. Les femmes qui sont réellement enceintes, et qui se réjouissent de donner des héritiers légitimes à leurs époux, ne dérobent point leurs couches; elles cherchent, au contraire, à leur donner une certaine publicité, en se faisant assister d'un accoucheur, d'une sage-femme, d'une garde, de quelques voisines; elles y sont même forcées dans les accouchemens non naturels, laborieux, ou quand le travail se complique de quelque accident qui peut compromettre leur existence. Et si elles sont surprises par les douleurs de l'enfantement; si elles n'ont le temps de faire aucune disposition, aucun préparatif; si elles accouchent avec beaucoup de facilité et de promptitude; en un mot, si elles accouchent seules, ce qui peut fort bien leur arriver, ainsi que la pratique en fournit mille exemples, quand elles ont le bassin très-évasé, ou seulement bien conformé, quand elles n'ont pas beaucoup d'embonpoint, surtout quand elles ont eu déjà d'autres enfans, elles ne manquent pas au moins d'appeler aussitôt après du secours; elles s'empressent de montrer aux premières personnes qui accourent les en-

fans auxquels elles se réjouissent d'avoir donné le jour; elles mettent dans leur conduite cette franchise et cette bonne foi qui ne laissent aucune idée, aucun soupçon de fraude. On voit alors le nouveau-né encore attaché à la mère, ne faisant, pour ainsi dire, qu'un avec elle; on coupe le cordon ombilical, on en fait la ligature; si le délivre n'a pas suivi l'enfant, on en fait l'extraction. Toutes ces opérations se pratiquent en présence et sous les yeux des assistans; ils y coopèrent eux-mêmes; ils lavent, nettoient et emmaillottent le nouveau-né. Enfin, les suites de couches arrivent; il se déclare quelquefois des maladies qui exigent le ministère de l'accoucheur, du médecin.

Par conséquent, pour découvrir si une femme, accusée de supposition de part, long-temps après l'événement, est innocente ou coupable, on pourrait la sommer d'indiquer les personnes qui auraient été présentes à son accouchement, ou celles qui auraient volé à son secours, si elle était accouchée toute seule. Or, le rapport des gens de l'art qui l'auraient assistée, délivrée, soignée dans ses couches, qui auraient donné les soins nécessaires à son enfant, et le témoignage des personnes qui auraient été présentes à ces opérations, ou y auraient coopéré, prouveraient incontestablement qu'elle en seroit la véritable mère. Si, au contraire, elle ne pouvait

produire aucun témoin de son accouchement ou de sa délivrance, cette clandestinité ne serait-elle pas un argument contre elle; et, sinon une preuve, du moins une très-forte présomption de sa fourberie ?

A ces recherches il faudrait ajouter la méfiance que doit naturellement inspirer une femme qui devient mère tout à coup, après avoir été long-temps stérile, surtout quand elle est déjà âgée, et qu'elle n'est plus sujette à l'écoulement périodique des menstrues; quand son mari est infirme, décrépit, impuissant; quand les deux époux se trouvent dans des circonstances qui les empêchent de cohabiter ou de vivre ensemble.

Mais ces indices sont encore bien vagues et ne fournissent tout au plus que des conjectures, des probabilités pour la supposition de part. Ils n'équivalent point aux preuves négatives de l'accouchement, qu'on acquiert par la visite de la femme, pendant les dix jours après la scène.

Si l'on parvient une fois à établir qu'une femme n'a point été enceinte, et surtout qu'elle n'est point accouchée, il est inutile de rechercher si l'enfant qu'elle élève lui appartient. Car alors on a la certitude qu'elle n'en est point la véritable mère, et la supposition de part est manifeste.

Mais, ne peut-il pas arriver qu'une femme, après avoir été réellement enceinte, ait le malheur de perdre l'enfant dont elle accouche, et

qu'elle s'en procure un autre vivant, pour le remplacer? Et dans le cas où elle met au monde un enfant dont le sexe lui déplaît, ou ne remplit point ses intentions, ne peut-elle pas lui en substituer un autre d'un sexe différent? Comment viendra-t-on à bout alors de la convaincre de substitution de part?

De deux choses l'une : ou l'enfant que la femme a substitué au sien porte encore un reste de cordon ombilical, ou bien cette annexe vasculaire est déjà tombée. Dans le premier cas, si la femme présente les signes d'un accouchement récent, il est très-difficile, même impossible de découvrir la fraude, parce qu'il y a une analogie ou correspondance réelle entre le nouveau-né et la nouvelle accouchée. Il n'y aurait alors que les témoins et les complices de la substitution de part qui pourraient la dévoiler, s'ils n'aimaient pas mieux sacrifier la vérité à l'imposture. Dans le second cas, après la chute du cordon ombilical, si l'on trouvait sur la femme des traces d'un accouchement récent, elles ne se rapporteraient point à la naissance de l'enfant qui serait plus ancienne, et la fraude serait évidente ou très-présumable. Mais si la femme n'était visitée que long-temps, plusieurs semaines, un ou deux mois après l'événement, la physique médicale serait encore en défaut, et la substitution de part resterait cachée, à moins

que des témoins ou complices ne vinssent à la divulguer : ce qui pourrait arriver s'ils étaient assez francs et assez amis de la vérité, ou si dans leur interrogatoire, ils fesaient des réponses qui ne fussent point d'accord avec celles de l'accusée.

Zacchias et *Mahon* voudraient aussi qu'on examinât alors si l'enfant ressemble ou non à la mère. Mais *Fodéré* pense que ce moyen est sans force ou de peu de valeur, parce que tous les enfans, en général, sont sans physionomie, et ressemblent à tous les parens possibles, quand ils viennent de naître. Nous ne pouvons que partager l'opinion de ce célèbre médecin à cet égard.

Quelquefois la supposition et la substitution de part se décèlent lorsqu'on y pense le moins. Les véritables parens réclament leurs enfans, et s'adressent aux hôpitaux où ils ont été déposés. On fait alors des recherches, et on découvre ce qu'ils sont devenus. Ce fut à la suite de pareilles réclamations et de pareilles recherches, que le Châtelet de Paris, en 1772, infligea des punitions à une fausse mère et à une sage-femme complice de sa fourberie. On lit dans le recueil des causes célèbres, qu'elles furent condamnées toutes les deux à faire amende honorable, ayant sur le front un écriteau, où étaient ces mots, pour l'une : *femme qui a ravi un enfant, pour s'en supposer mère*; et pour l'autre : *sage-femme*

qui, en abusant de son état, a conseillé et favorisé une supposition de maternité. La première fut ensuite bannie à perpétuité de la ville et prévôté de Paris ; mais la seconde, condamnée à être enfermée pour la vie dans la prison de la Salpêtrière, fit appel au parlement, qui, par arrêt du 27 obtobre 1772, la condamna à être admonestée, et à payer une amende de trois livres. D'après notre législation actuelle, de pareils délits seraient punis de la réclusion. *Voyez* première partie, § VII.

QUATORZIÈME QUESTION.

De la paternité, de la maternité et de la filiation.

Ces questions ne sauraient se présenter aussi fréquemment, ni être aussi difficiles à résoudre de nos jours que chez les anciens ; la législation actuelle est beaucoup plus précise à cet égard que celle de nos pères.

1°. Pour ce qui concerne la paternité, elle paraît généralement indiquée par l'union légitime de l'homme et de la femme. « L'enfant conçu » pendant le mariage, dit le Code civil, a pour » père le mari. » Cependant ce serait tourner en dérision, même avilir le plus saint des nœuds, que de légitimer tous les enfans qui pourraient naître après qu'il aurait été contracté de la ma-

nière la plus solennelle, ou de leur donner pour père celui qui serait indiqué par la célébration des noces. Il s'en faut bien que la naissance d'un enfant dans le mariage, prouve toujours qu'il ait été conçu dans le même temps, ou qu'il ait pour père le mari. Ce serait donc là une source éternelle de procès, si la loi n'avait dissipé le vague et l'incertitude sur cette matière par des exceptions claires et fondées sur la physique médicale.

Aussi le Code, en décidant que l'enfant conçu dans le mariage avait pour père le mari, a-t-il déclaré « que néanmoins celui-ci pourrait désa-» vouer l'enfant, s'il prouvait que pendant le » temps qui a couru depuis le trois centième jus-» qu'au cent quatre-vingtième jour avant la » naissance de cet enfant, il était, soit pour » cause d'éloignement, soit par l'effet de quel-» que accident, dans l'impossibilité physique de » cohabiter avec sa femme. » D'où il suit que l'enfant né pendant le mariage, n'est censé avoir été conçu pendant le même temps, avoir pour père le mari et être légitime, que lorsque sa naissance arrive entre le cent quatre-vingtième et le trois centième jour, ou bien entre le sixième et le dixième mois après le mariage inclusivement. La loi fixe au premier de ces deux termes la légitimité des naissances prématurées, et au dernier celle des naissances tardives.

Le Code ajoute que « l'enfant né avant le » cent quatre-vingtième jour du mariage, ne » pourra être désavoué par le mari dans les » cas suivans : 1° s'il a eu connaissance de la » grossesse avant le mariage ; 2° s'il a assisté à » l'acte de naissance, et si cet acte est signé de » lui ou contient sa déclaration qu'il ne sait » signer ; 3° si l'enfant n'est pas déclaré viable. » Donc l'enfant pourra être désavoué dans les cas contraires ; c'est-à-dire, si l'époux a ignoré la grossesse avant le mariage ; s'il n'a point assisté à l'acte de naissance, s'il ne l'a point signé, ou s'il n'a point déclaré ne savoir signer ; principalement si l'enfant est déclaré viable. Quelle apparence y a-t-il, en effet, qu'un enfant, conçu après le mariage, soit doué de la viabilité avant le cent quatre-vingtième jour ou avant le sixième mois ? Quelle apparence y a-t-il réciproquement, qu'un enfant né viable avant cette époque, ait été conçu dans le mariage ? *Voyez* la question de la viabilité.

Enfin le Code dit que « la légitimité de l'enfant né trois cents jours après la dissolution du mariage, pourra être contestée. » Cela signifie que cet enfant sera regardé comme légitime, si personne ne réclame ; mais aussi qu'il sera déclaré de droit illégitime, s'il s'élève des contestations, et s'il est prouvé qu'il est né trois cents jours après la dissolution du mariage. Or cette

preuve doit résulter de l'acte qui constate la naissance de l'enfant et de celui qui constate le décès du mari. *Voyez* l'état de la législation actuelle sur les naissances prématurées, § IV.

On voit donc maintenant dans quels cas et pour quelles raisons la paternité est incontestable ou sujette à discussion. Elle n'est incontestable que lorsque l'enfant naît entre le sixième et le dixième mois du mariage. « Le mari, dit le code, ne » pourra, en alléguant son impuissance naturelle, » désavouer l'enfant : il ne pourra le désavouer » même pour cause d'adultère, à moins que la » naissance ne lui ait été cachée ; auquel cas il » sera admis à proposer tous les faits propres à » justifier qu'il n'en est pas le père. »

D'abord il ne pourra le désavouer en alléguant son impuissance naturelle. Pourquoi cela ? Parce que cette impuissance, si elle est naturelle, comme le Code le suppose, existait avant le mariage ; donc le mari la connaissait ; donc il a eu tort de se marier ; pourquoi donc serait-il recevable à désavouer l'enfant né dans le temps du mariage, où sa naissance est censée légitime d'après la loi ? Le respect pour le mariage et pour la loi n'exige-t-il pas alors qu'il en soit déclaré le père ?

En second lieu, le mari ne pourra désavouer l'enfant, même pour crime d'adultère. Car, d'après les jurisconsultes romains, et les physio-

logistes, il est possible qu'un enfant soit engendré par le mari que la femme déteste, aussi-bien que par l'amant qu'elle adore ; donc l'adultère ou l'infidélité la mieux constatée n'est pas une preuve suffisante que l'enfant n'appartient pas au mari ; donc celui-ci ne peut point le désavouer : le respect que commande le mariage s'y oppose encore une fois.

Cependant le Code ajoute : « A moins que la » naissance ne lui ait été cachée. » Dans ce cas-là, il est permis au mari de désavouer l'enfant. En effet, il n'est pas naturel qu'une femme cache à son mari la naissance d'un enfant légitime ou dont elle ne peut attribuer la conception qu'à ses œuvres. Au contraire, cet événement est pour elle un sujet de joie qu'elle ne peut contenir, qu'elle fait éclater, qu'elle déclare et manifeste à tout le monde. Donc, si cette naissance est cachée au mari, c'est une grande présomption que l'enfant ne lui appartient pas ; donc il est juste qu'il soit admis à prouver qu'il n'en est point le véritable père.

2°. La maternité est toujours certaine et incontestable, lorsque l'accouchement s'est terminé en présence de plusieurs témoins dignes de foi. Comment pourrait-on élever alors le moindre doute sur la véritable mère du nouveau-né ? Il n'en serait pas de même dans les cas d'exposition et de suppression de part, où l'accouche-

ment est presque toujours clandestin, et où la femme est intéressée à cacher son état. La maternité peut être sujette alors à de grandes discussions; il s'agit de découvrir la véritable mère de l'enfant trouvé; et pour cela il faut constater que la femme, prévenue d'avoir délaissé, soustrait cet enfant, a été enceinte, qu'elle est accouchée à l'époque de la naissance de cet enfant, et qu'elle est accouchée de cet enfant et non d'un autre. *Voyez* la question de la suppression de part.

La maternité peut être encore contestée dans le cas de supposition de part. Lorsqu'une femme a usurpé ou pris faussement le respectable titre de mère, il s'agit de prouver qu'elle n'a point été enceinte pendant les neuf mois qui ont précédé la naissance de l'enfant supposé, et qu'elle n'est point accouchée à cette époque.

La maternité pourrait être encore une source de débats dans le cas de substitution de part. Si une femme était accusée d'avoir substitué à son enfant celui d'une étrangère, il faudrait, pour la convaincre de cette fraude, lui prouver qu'elle n'est point accouchée de l'enfant substitué : ce qui n'est pas toujours facile. *Voyez* la question de la Supposition et de la Substitution de part.

La maternité peut devenir un sujet de contestation, lorsqu'un enfant se déclare le fils d'une femme dont il a reçu des soins affectueux. Le

réclamant est obligé de prouver alors « qu'il est identiquement le même que l'enfant dont elle est accouchée. » (*Code civil*, *art.* 341.) Si cette femme nie sa grossesse antérieure, il s'agit ici de faire constater qu'elle a été réellement enceinte, qu'elle est accouchée à l'époque où l'enfant qui la réclame pour mère est né, et qu'elle n'est point accouchée d'un autre. Cette question peut présenter les plus grandes difficultés, surtout quand la femme n'est plus en vie.

La maternité donne aussi lieu à des contestations, lorsque le véritable fils d'une femme étant mort, un aventurier veut en prendre le titre. Cet aventurier est tenu de prouver alors, non-seulement la vraie grossesse et l'accouchement réel de cette femme, mais encore sa ressemblance et son identité avec son véritable fils.

Enfin la maternité peut être discutée dans le cas où un enfant veut faire établir ses droits à la légitimité. Ceux qui sont intéressés à les lui contester, seront tenus de lui prouver le contraire « par tous les moyens propres à établir que » le réclamant n'est pas l'enfant de la mère qu'il » prétend avoir, ou même la maternité prouvée, » qu'il n'est pas l'enfant du mari de la mère. » (*Code civil*, *art.* 325.) Or le réclamant serait certainement obligé de renoncer à ses droits, si l'on parvenait à lui prouver que cette femme n'est jamais accouchée de sa vie.

3° La question de la filiation se rattache nécessairement à celle de la paternité. Car peut-on rechercher si un enfant est le fils légitime de tel homme, sans rechercher en même temps si tel homme est le véritable père de cet enfant?

Nous avons déjà vu que l'enfant n'était légitime que lorsqu'il naissait entre le sixième et le dixième mois du mariage. D'où il résulte qu'il ne peut s'élever alors aucune difficulté sur l'ordre de la filiation pour les enfans nés dans cet intervalle; ils sont censés, d'après la loi, avoir été conçus dans le mariage, avoir pour père le mari, être légitimes.

C'est aussi d'après les mêmes principes que la législation moderne, d'accord avec l'ancienne loi romaine, établit que « la femme ne peut con- » tracter un nouveau mariage que dix mois » après la dissolution du mariage précédent. » (*Code civil*, § 228.) Par cette disposition on s'assure que le premier mariage n'est point suivi de grossesse; que, par conséquent, rien n'empêchera ensuite la femme de convoler en secondes noces; que le sang du premier mari ne se mêlera point à celui du second; en un mot que les bonnes mœurs et l'honnêteté publique seront respectées.

Mais il peut arriver qu'une femme, au mépris de la loi, qui fixe le temps de deuil, se remarie un ou deux mois après la mort de son mari, et

qu'elle accouche avant la fin du dixième mois de son veuvage. A qui appartient alors l'enfant? au premier ou au second mari?

Cette question, il faut en convenir, n'est point facile à résoudre; elle peut, au contraire, devenir une source de procès interminables. D'un côté on suppose que la femme, qui s'est remariée un ou deux mois après la mort de son mari, accouche avant l'expiration du dixième mois de deuil; on suppose donc par là même qu'elle peut accoucher entre le sixième et le neuvième mois du second mariage; donc l'enfant naît dans le temps où sa viabilité et sa légitimité sont incontestables d'après la loi; donc on peut soutenir qu'il appartient au second mari. D'un autre côté, si la femme accouche immédiatement après le sixième mois du second mariage, il est très-possible que l'enfant appartienne au premier mari; car, puisqu'il naît dans le temps de deuil fixé par la loi, sa conception peut être rapportée à une époque où le premier mariage n'était point encore dissous, et où la cohabitation du premier mari avec la mère, n'était pas physiquement impossible. Il en serait de même si cette femme, qui s'est remariée un ou deux mois après la mort de son mari, accouchait dans le septième, le huitième, le neuvième, et même le dixième mois de deuil inclusivement. D'après la loi, l'enfant pourrait appartenir au second mari, si

sa naissance arrivait au terme ordinaire de la grossesse ; mais il ne serait pas impossible non plus qu'il appartînt au premier, si sa naissance était retardée. On concevra sans peine la possibilité et la nature des débats sur cette double filiation, si l'on observe que la fin du sixième mois après le second mariage, peut répondre à la fin du septième ou huitième mois de deuil, et que la fin du dixième mois de deuil, peut ne répondre qu'à la fin du huitième ou du neuvième mois après le second mariage, selon que la femme se sera remariée un ou deux mois après la mort du premier mari. Comment débrouiller alors cette matière ?

Quand on manque de preuves positives, et qu'on ne peut obtenir une complète certitude, il faut nécessairement se contenter de probabilités et de présomptions. Autrefois, dans l'espèce dont il s'agit, on comparait l'enfant dont on cherchait à établir la filiation ou descendance, avec les deux maris, pour savoir auquel des deux il ressemblait le plus sous le rapport des qualités physiques et morales, telles que la couleur, le caractère, etc. ; on examinait les circonstances qui avaient précédé la mort du premier, et on cherchait si la maladie qui l'avait fait périr lui permettait ou l'empêchait de cohabiter avec sa femme ; s'il était plus ou moins âgé, plus ou moins aimé, plus ou moins vigoureux,

en un mot, plus ou moins capable d'être père que le second. On faisait surtout attention à la viabilité ou à l'immaturité de l'enfant après sa naissance, et on le comparait au temps qui s'était écoulé, soit depuis la mort du premier mari, soit depuis le second mariage; on tâchait de fixer ainsi l'époque de la conception et de découvrir le véritable père.

A la vérité, chacune de ces considérations prise en particulier ne fournit qu'une conjecture, qu'une vraisemblance; mais elle devient une probabilité qui approche d'autant plus de la certitude, qu'elle se réunit à un plus grand nombre d'autres considérations. Ainsi la seule ressemblance de l'enfant avec l'un des deux maris n'est qu'une preuve fort incertaine de sa filiation. Tous les jours on voit des individus qui, par la couleur et les traits du visage, ont un air de famille avec des personnes qui leur sont tout-à-fait étrangères. Des enfans blonds, boiteux, bossus, etc., naissent de parens bruns, droits, bien conformés, et réciproquement. Au moment de la naissance, on ne ressemble à personne, parce qu'on ressemble à tout le monde; et le hasard, dans ce qui concerne les ressemblances, fait autant que la nature.

Cependant, lorsque cette preuve est fortifiée par d'autres circonstances, telles que l'amour de la femme pour celui des deux maris à qui l'en-

fant ressemble, la vigueur et la jeunesse de cet individu, comparée à la nullité et à l'âge de l'autre, etc., on ne peut se dissimuler que la filiation, si elle n'est complétement démontrée, ne puisse être au moins fortement présumée, ou ne soit très-probable. Telle a été autrefois l'opinion des tribunaux et des médecins-experts, comme nous allons le voir par quelques exemples de la conduite qu'ils ont tenue en pareil cas.

Premier exemple. Une veuve, au rapport de *Zacchias*, se remarie quelque temps après la mort de son mari, et accouche, dans le cinquième mois de ce second mariage, d'un enfant qui vit et se conserve. Devenu grand, cet enfant se présente au tribunal romain de la *Santa-Rota*, pour être reconnu le fils du second mari de sa mère, et en recevoir des alimens. Il allègue qu'il est né dans la maison de cet homme, qu'il a été baptisé sous son nom, qu'il a quelques traits de ressemblance avec lui, et que ce tribunal, en pareil cas, avait rendu des jugemens favorables de filiation.

Mais les juges considérant que le demandeur, alors déjà âgé, était né dans le cinquième mois du second mariage, et qu'à cette époque il n'aurait pu être viable ou continuer de vivre, s'il avait été conçu après ce second mariage, rejetèrent ses poursuites. « Ils ne se déterminèrent, dit *Zacchias*, à cette opinion, qu'après avoir

réuni les suffrages des médecins, des philosophes et des jurisconsultes. Les exemples recueillis de fœtus de cinq mois, qui ont conservé la vie, ne leur étaient pas inconnus; mais ils savaient aussi que ces faits étaient si rares, qu'ils ne pouvaient faire loi. Quant aux décisions différentes qu'on disait dans la cause avoir été prises antécédemment, il n'avait été question que d'enfans nés cent quatre-vingt-deux jours, ou plus de six mois après le mariage : or, comme des fœtus de ce genre sont censés viables aux yeux de la loi, ils forment une présomption de paternité, sinon persuasive, du moins légale, à cause du respect que commande l'état du mariage. »

Second exemple. Un homme infirme, âgé de soixante-douze ans, avait chez lui une concubine qui aimait éperdument un certain *Ferraio*, jeune homme de vingt-quatre ans, bien fait et aux cheveux rouges. Pendant ce concubinage naquirent successivement deux enfans, garçon et fille, qui ressemblaient parfaitement à *Ferraio*, et avaient les cheveux rouges comme lui. Deux ans après le vieillard mourut, et la concubine emmena ses enfans dans son pays, d'où elle revint à Rome, au bout de quelques années, pour solliciter des alimens et une dot en faveur de ses enfans, comme issus du vieillard chez qui ils étaient nés.

Il résulta de la procédure que cette femme s'était livrée à ce *Ferraio*, et que la ressem-

blance de ces enfans avec lui empêchait de leur donner aucun autre homme pour père. En conséquence, cette femme perdit son procès devant le tribunal de la *Santa-Rota*. Elle fit appel, et *Zacchias*, consulté pour savoir *s'il était possible que le vieillard eût engendré ces deux enfans*, fit une réponse négative.

Ce médecin appuya son opinion particulièrement sur l'âge avancé du défunt, sur son impuissance et sur ses infirmités. Il avait soixante-douze ans; il avait eu trois femmes, et n'avait pu en obtenir qu'un enfant; depuis l'âge de cinquante-quatre ans il n'était plus apte à la génération; enfin, depuis long-temps il était accablé d'infirmités et de fluxions qui l'avaient obligé de porter plusieurs cautères et de recourir sans cesse aux remèdes. Telles étaient les circonstances qui, jointes à la ressemblance frappante des enfans avec *Ferraio*, écartaient toute présomption de paternité de la part du vieillard.

Troisième exemple. Au commencement de la peste de Naples, dit encore *Zacchias*, *Antoine*, âgé de quarante ans, épouse *Jéronime*, très-jolie fille, et meurt deux jours après son mariage. *Aniello*, parent de la fille, et depuis long-temps son amant chéri, qui demeurait dans la même maison qu'*Antoine*, obtient les faveurs de *Jéronime* immédiatement après la mort de son mari, et ne tarde pas à l'épouser, après

avoir pris les dispenses nécessaires. Naissance d'un garçon vigoureux deux cent soixante-treize jours, ou neuf mois trois jours après la consommation du mariage avec *Antoine*, et deux cent soixante-huit jours, ou huit mois vingt jours après le premier commerce avec *Aniello*. La question est de savoir lequel des deux en est le père.

Pour la résoudre, *Zacchias* passe en revue les deux maris, la mère et l'enfant. *Antoine*, dit-il, avait quarante ans, était replet et d'une faible constitution; il était haï de *Jéronime*, qui ne l'avait accepté que par force et à cause de ses richesses; *Aniello* n'a pas encore trente ans; il est maigre, robuste et très-aimé.

L'enfant est aussi fort et aussi robuste que son âge le permet, et quoiqu'il ne ressemble par ses traits ni à l'un ni à l'autre des maris, il a cependant toute la vivacité d'*Aniello*.

Lorsque *Jéronime* fut connue d'*Antoine* pour la première fois, elle n'éprouva, dit-elle, aucun plaisir, et elle répandit du sang qu'elle attribua à la menstruation qui devait avoir lieu dans quatre ou cinq jours. L'évacuation s'arrêta, et il en reparut quelques gouttes cinq à six jours après, entre le premier commerce avec *Antoine* et celui qu'elle eut avec *Aniello*; vingt-sept jours après, elle n'en répandit qu'une goutte, d'où ellereconnut qu'elle était enceinte. Il paraîtrait,

d'après ces accidens de la menstruation, que la grossesse de *Jéronime* devrait être attribuée au premier mari plutôt qu'au second ; mais si l'on considère, 1° que le sang répandu peut aussi bien appartenir à la défloration qu'à la menstruation ; 2° que le premier mari était d'une faible santé, tandis que le second est très-robuste ; 3° que *Jéronime* n'avait éprouvé qu'un sentiment d'horreur dans le premier commerce ; qu'en supposant que, lors de ce commerce, ses règles se fussent supprimées, on peut autant l'attribuer à l'ennui et au chagrin qu'elle éprouvait qu'à l'effet de la fécondation...: d'après toutes ces considérations, on sera plus porté à donner l'enfant au second mari qu'au premier.

N'y eût-il, continue *Zacchias*, que la haine de *Jéronime* contre *Antoine*, cela seul suffirait pour écarter la présomption qu'elle ait pu concevoir de ses œuvres. Et quelle plus grande aversion que celle qu'elle avait pour *Antoine*, qui l'empêcha par sa demande en mariage de s'unir avec *Aniello* son bien-aimé ?

On peut faire des objections relativement au terme de la grossesse. En comptant en effet depuis le premier commerce avec *Antoine*, l'enfant serait de deux cent soixante treize jours, c'est-à-dire, de neuf mois solaires et trois jours ; en comptant, au contraire, depuis le commerce avec *Aniello*, il ne serait que de neuf mois solaires moins huit jours.

Mais cette différence ne fait rien à la chose ; elle favoriserait plutôt l'opinion, que l'enfant est de ce dernier, à cause de la force et de la vigueur qu'il a apportée en naissant. N'observe-t-on pas que les plus forts ont coutume de naître plus tôt que les plus faibles ? C'était ce qui avait fait dire à *Hippocrate* et à *Avicenne* que l'enfant de sept mois n'accélère sa sortie de deux mois que parce qu'il a acquis toute sa nutrition et toute sa force.

On peut donc dire que l'enfant de *Jéronime* appartient à *Aniello*, parce qu'il est né plus tôt, et qu'il n'est né plus tôt que parce qu'il a un tel père : fils d'*Antoine* il serait né plus tard.

Ajoutons à ces présomptions que les femmes accouchent assez généralement à l'époque qui correspond à la menstruation, et que cette circonstance favorise encore l'opinion soutenue. *Jéronime*, en effet, est accouchée à la nouvelle lune, époque qui répond à celle de ses règles et non à son commerce avec *Antoine*.... Donc l'enfant appartient au plus jeune, au plus vigoureux, au plus aimé ; il appartient à *Aniello* et non à *Antoine*.

Quelque juste et raisonnable que pût paraître autrefois cette manière de juger de pareilles questions, nous doutons beaucoup qu'elle fût adoptée de nos jours par les tribunaux ; nous pensons au contraire qu'ils chercheraient dans la législation actuelle des moyens plus précis et plus sûrs

pour appuyer leur décision. Nous allons tâcher d'en indiquer quelques uns.

D'abord on ne peut que rendre hommage aux motifs qui ont porté le législateur à considérer comme légitime, l'enfant né dans les trois cents jours ou dans les dix mois après la dissolution du mariage ; car, d'après l'observation, il est incontestable que la grossesse peut se prolonger jusqu'à ce terme : donc il est certain aussi que la femme qui accouche avant l'expiration de ce terme, peut avoir conçu dans le mariage l'enfant qu'elle met au monde, après la mort de son mari ; par conséquent la loi, qui ne présume jamais le mal, n'a pu voir dans cet enfant le fruit d'un commerce illicite.

Mais quand on a consenti à regarder ainsi comme *constante* la paternité du mari qui ne se présentait que comme *possible*, une condition essentielle a dû se placer en première ligne parmi les motifs de la loi. On a supposé nécessairement que pendant les trois cents jours ou les dix mois fixés pour le terme fatal des naissances tardives, la femme n'avait eu commerce avec aucune homme ; que fidèle à la mémoire du premier mari, elle n'avait point troublé son sang, et qu'elle avait conservé sans mélange le fruit qu'il avait pu lui laisser de leur union. En effet, si on l'a vue rechercher avec empressement un autre mari ; si peu de temps, deux ou

trois mois après la dissolution du mariage, elle s'est hâtée de convoler en secondes noces, comment peut-on affirmer que l'enfant qui naîtra avant l'expiration des trois cents jours ou des dix mois accordés par la loi, sera le fils du premier mari? La présomption de la loi n'est-elle pas alors détruite dans sa base, et la présomption contraire, qui attribue l'enfant au second mari, ne doit-elle pas l'emporter, surtout si cet enfant n'est pas né avant le cent quatre-vingtième jour ou sixième mois du second mariage, terme fatal des naissances prématurées ?

Quoi qu'il en soit, on ne manquerait certainement pas ici de raisons plausibles, pour soutenir l'affirmative, c'est-à-dire, la paternité du second mari. Car pour attribuer l'enfant au premier, il faudrait supposer que la femme l'avait conçu avant la dissolution du premier mariage; donc elle était enceinte lors du second, et elle pouvait l'être de plusieurs mois. Or comment a-t-elle pu ignorer alors sa grossesse ? et si elle connaissait son état, comment a-t-elle pu et voulu tromper le second mari? Quel intérêt avait elle pour cela ? Son enfant n'aurait-il pas été légitime sans le second mariage? Aurait-elle eu à rougir de l'avoir mis au monde après la mort de son époux ? La loi ne lui accordait-elle pas les dix premiers mois de son veuvage pour accoucher, sans se faire soupçonner d'avoir manqué à la foi conjugale ?

D'un autre côté, il faudrait supposer que le second mari n'aurait pas découvert la fraude ; qu'il ne se serait pas empressé de faire éclater ses plaintes ; qu'il aurait volontairement et paisiblement consenti à être trompé ; en un mot, qu'il n'aurait pas désavoué l'enfant dont il aurait su n'être pas le père. Or tout cela ne serait-il pas invraisemblable, entièrement opposé à la conduite ordinaire des hommes ? Concluons donc que le mariage contracté avant l'expiration des trois cents jours ou des dix mois depuis la dissolution du précédent doit faire attribuer l'enfant au second mari. On doit considérer ce second mariage comme une preuve évidente qu'il ne restait aucune trace du premier ; que la femme n'était point enceinte lors des secondes noces, et que l'enfant né dans la suite n'appartient point au premier mari, quoique la naissance de cet enfant ait lieu avant le terme des naissances tardives.

Cependant on ne peut contester que le second mari n'ait le droit de désavouer l'enfant, s'il est né avant le cent quatre-vingtième jour ou sixième mois du mariage. Mais il faut pour cela que son désaveu ne soit repoussé par aucune des fins de non-recevoir ou exceptions établies dans l'article 314 du Code civil : ou bien encore il doit prouver que, pendant le temps qui a couru depuis le trois centième jusqu'au cent quatre-

vingtième jour avant la naissance de cet enfant, il était dans l'impossibilité physique de cohabiter avec sa femme.

Mais alors à qui appartiendra l'enfant ? Incontestablement au premier mari. En effet, cet enfant est né dans les trois cents jours ou dix mois qui ont suivi la dissolution du premier mariage. Or, si la femme n'avait point convolé en secondes noces, l'enfant, d'après la loi, aurait eu pour père le premier mari : cela n'aurait pas souffert la moindre difficulté ; donc s'il est jugé que cet enfant n'est pas le fruit du second mariage, c'est comme si ce mariage n'avait pas eu lieu ; donc la présomption légale pour lapaternité du premier mari reprend toute sa force, et doit avoir son effet.

Nous avons cru pouvoir hasarder notre opinion sur cette question épineuse. Nous n'avons point trouvé qu'elle ait été encore résolue par les tribunaux, et la police sévère qu'on observe relativement aux mariages fait présumer qu'elle ne se présentera pas de long-temps.

QUINZIÈME QUESTION.

De l'avortement.

En médecine légale, et d'après le code de notre législation actuelle, on donne le nom d'avortement à tout accouchement provoqué avant

terme, n'importe le temps de la grossesse, avec l'intention de faire périr le produit de la conception. On n'examine plus aujourd'hui, comme du temps des anciens, si le fœtus est animé ou inanimé; s'il est doué d'une âme pensante, ou s'il n'est qu'une portion du ventre et des entrailles de la mère. Il suffit qu'on attente à la vie, à l'existence d'un germe conçu et destiné à devenir un homme.

Il suit de cette définition que l'avortement ne peut jamais être criminel et répréhensible en justice, s'il n'a point été volontaire et prémédité, soit de la part de la femme qui l'a provoqué, soit de la part de ceux qui lui ont enseigné, fourni ou administré les moyens d'exécuter une action aussi abominable.

Par conséquent, ne saurait être réputé un crime, l'avortement d'une femme qui se serait exposée aux causes capables de le provoquer, s'il était bien prouvé qu'elle ignorait sa grossesse; ce cas, à la vérité, doit être extrêmement rare, mais il n'est pas impossible, il a même existé. *Desgranges*, de Lyon, en a rapporté un exemple péremptoire, que nous avons déjà cité en parlant de la grossesse, et *Fodéré* en rapporte un autre presque de la même force, que nous joignons ici.

Une femme mariée depuis trois ans alla consulter ce dernier médecin, pour une affection chronique de la poitrine, accompagnée de ré-

tention de règles et d'une perte en blanc, très-abondante et ichoreuse. Elle présentait, en même temps, divers symptômes rationnels de grossesse; mais, sur les observations qui lui furent faites à cet égard, elle objecta l'absence de son mari; elle ajouta d'ailleurs que, sans vivre dans une continence absolue, elle ne craignait rien, parce que des gens de l'art lui avaient assuré qu'elle ne pourrait point devenir grosse, tant que la perte en blanc subsisterait. Deux mois après, *Fodéré*, appelé en consultation, pour la maladie de poitrine qui était devenue très-aiguë, fit observer à ses confrères qu'il sentait au côté droit de la région hypogastrique une tumeur dure, ronde et oblongue, qu'on regarda comme stercorale ou venteuse, faute de renseignemens précis. Cependant le douzième jour, depuis qu'il continuait de voir cette femme, elle accoucha d'un enfant mâle d'environ quatre mois, à sa grande surprise, à celle des médecins qui la soignaient et des assistans qui se trouvaient en grand nombre dans sa chambre. Sa naïveté et sa confiance, au moment de ce travail dont elle assurait ignorer la nature, et le peu de précautions qu'elle avait prises pour cacher sa honte et ce témoin de son infidélité, semblèrent autoriser à croire qu'effectivement elle n'avait pas connu son état. Elle se plaignit beaucoup des gens de l'art qui lui avaient inspiré une trom-

peuse sécurité, et expira le lendemain victime peut-être d'un moment d'erreur et de l'imprudence des personnes qui n'avaient pas assez interrogé la nature.

Ne saurait être non plus réputé un crime, l'avortement produit par des causes spontanées, soit individuelles ou propres à la femme, soit hygiéniques ou extérieures.

La première série de ces causes comprend le tempérament particulier de la femme, son extrême sensibilité, un état habituel de faiblesse, de mauvaise santé, certaines dispositions de la matrice qui l'empêchent de porter ou de nourrir le fœtus; des maladies aiguës, telles que la pleurésie, la péripneumonie, la petite vérole, etc.; des maladies chroniques, comme les fleurs blanches, l'hystérie, le scorbut, l'hydropisie péritonéale ou utérine, etc.

A la série des causes hygiéniques on doit rapporter l'influence des saisons, l'intempérie de l'air, comme dans certaines constitutions atmosphériques où l'avortement devient en quelque sorte épidémique; les odeurs fortes, le bruit éclatant du tonnerre, de fortes pièces d'artillerie, de grosses cloches; les vêtemens trop serrés, surtout autour des hanches et des lombes; les écarts de régime, les alimens trop irritans, capables d'exciter des coliques, l'abus des liqueurs spiritueuses; l'excès de travail ou d'exercice; le

coït, les violentes contorsions, les efforts qu'on fait pour allonger les bras et pour se guinder sur les pieds; la danse, le saut, la course à pied, à cheval, en voiture; les chutes, principalement sur le ventre, le rire immodéré; l'abondance ou la suppression d'une excrétion naturelle, la diarrhée excessive ou la constipation opiniâtre; les passions ou affections morales trop violentes ou déréglées, la colère, la frayeur subite, la surprise, la tristesse ou la gaieté inopinée; les contradictions, un refus, un désir non satisfait, une injure, etc.

Ces causes, par cela seul qu'elles sont spontanées, supposent l'absence de toute volonté, de toute préméditation, sans laquelle il ne peut jamais y avoir de crime formel.

Ne saurait être encore réputé un crime l'avortement provoqué par le traitement d'une maladie aiguë ou chronique, mais dangereuse et capable de compromettre la vie de la femme. Par conséquent, ne seraient point coupables et répréhensibles les médecins qui auraient prescrit alors les remèdes propres à combattre ces maladies, ni les apothicaires ou herboristes qui les auraient fournis, ni les assistans qui les auraient administrés, ni les chirurgiens qui auraient pratiqué des opérations bien indiquées, ou appliqué des topiques convenables. Ici l'avortement, s'il avait lieu, serait moins l'effet des moyens curatifs que

de la maladie qui en aurait nécessité l'usage. D'ailleurs, la conduite des gens de l'art serait naturellement censée avoir pour but de sauver la mère avec laquelle on pourrait quelquefois sauver aussi l'enfant. Si l'on négligeait, au contraire, la maladie, ou qu'on l'abandonnât à elle-même, on risquerait de perdre l'un et l'autre : ce qui serait de deux maux chercher le pire, et tenir une conduite réprouvée par la nature, la morale et les lois.

Ne saurait également, et par la même raison, être réputé un crime, l'avortement provoqué pour arrêter des convulsions ou une hémorrhagie utérine qui menacerait les jours de la femme, surtout si la perte de sang provenait du décollement du placenta greffé sur le col de la matrice. Dans cette circonstance, l'accoucheur qui aurait rompu les membranes et terminé l'accouchement avant terme, ne serait point responsable de l'événement, pas même de la mort des deux individus, de la mère et de l'enfant. S'il avait mis la main à l'œuvre, et vidé la matrice, il aurait eu recours à la dernière ressource de l'art, au seul moyen de sauver la mère, peut-être aussi l'enfant; au lieu qu'en attendant la délivrance naturelle, ou en restant spectateur oisif, il les aurait laissé périr l'un et l'autre.

Mais voici une question bien plus délicate : une femme enceinte a le bassin très-difforme,

et la mort est certaine pour elle et pour l'enfant, si l'on attend le terme de l'accouchement naturel; l'avortement serait-il alors criminel, s'il était provoqué à une époque de la grossesse où le fœtus aurait pris assez d'accroissement pour continuer de vivre, mais pas assez pour faire périr inévitablement la mère, en traversant la filière du bassin?

Ici les sentimens sont partagés. Parmi les médecins-experts, les uns, tels que *Fodéré*, croient que l'avortement serait permis dans cette circonstance; les autres, au contraire, tels que *Mahon*, le regardent comme illicite et criminel. Quel parti faudrait-il donc adopter en pratique? Il nous semble que le dernier serait préférable au premier, et en voici la raison.

D'abord *Fodéré* suppose qu'il est facile de déterminer l'époque de la grossesse où le fœtus aurait pris assez d'accroissement pour continuer de vivre, mais pas encore assez pour faire périr inévitablement sa mère, en traversant le bassin. Or comment s'y prendrait-on pour cela? Serait-ce en calculant l'époque de la grossesse, depuis que la femme n'a plus été sujette à l'écoulement des menstrues, ou bien depuis qu'elle a senti les mouvemens du fœtus? Mais tous les praticiens sont convaincus qu'il n'y a rien de plus vague, de plus incertain et de plus sujet à l'erreur que ces manières de calculer le temps de la grossesse.

Serait-ce en estimant par le toucher le rapport du fœtus avec les détroits du bassin ? Mais où est l'accoucheur assez habile pour résoudre ce problème, nous ne dirons pas d'une manière précise, mais seulement approximative.

D'ailleurs, admettons, si l'on veut, qu'on ait déterminé d'une manière exacte l'époque de la grossesse où l'enfant est viable, et où son volume ne l'empêche pas encore de traverser la filière du bassin ; admettons même, pour plus de clarté, que cette époque soit à sept ou huit mois. Eh bien ! comment prouvera-t-on alors que l'avortement est permis pour sauver la mère ? Alléguera-t-on, avec *Fodéré*, « l'expérience heureuse de quelques cas fortuits ? » Dira-t-on avec ce célèbre médecin « que des femmes qui n'avaient » pu être délivrées d'un enfant à terme, que » par l'opération césarienne ou par celle de la » symphyse, ont eu le bonheur ensuite d'accou- » cher à sept ou huit mois de grossesse d'enfans » vivans, sans des secours extraordinaires ? » Mais il y a dans ce raisonnement un vice qui saute aux yeux du logicien le moins attentif. Quoi ! de ce qu'une femme a le bonheur d'accoucher à sept ou huit mois d'enfans vivans, par les seuls efforts de la nature, sans des secours extraordinaires, on conclut que cette femme peut avoir le même bonheur, si on la fait avorter à cette époque ! Eh ! où est donc la parité, l'ana-

logie entre l'accouchement naturel et l'accouchement forcé ou l'avortement. Certes, personne ne contestera, puisque l'expérience le prouve, qu'une femme ne puisse accoucher très-naturellement d'un enfant vivant et viable à sept ou huit mois. Mais tous les gens de l'art, pour peu qu'ils soient versés dans la pratique des accouchemens, contesteront avec raison qu'on puisse provoquer l'avortement à la même époque, sans compromettre non-seulement la vie de l'enfant, mais encore celle de la femme. On a beau dire et beau faire, l'art n'imitera point la nature à cet égard; et, quelque précaution qu'on prenne, on n'excitera jamais, par des secours extraordinaires, la matrice à se débarrasser prématurément du produit de la conception, sans faire violence à cet organe, sans l'irriter, sans contredire le nature, sans exposer la mère et l'enfant au plus grand péril. Conçoit-on qu'on puisse assouplir le col et dilater artificiellement l'orifice utérin, rompre la poche des eaux, faire naître les douleurs de l'enfantement, préparer les voies au fœtus; en un mot, produire en peu de temps, en un, deux ou trois jours, toute la scène ou l'ensemble des phénomènes qu'on observe depuis le commencement jusqu'à la fin du travail, sans agiter, ébranler, bouleverser tout l'organisme? Or que deviendra alors l'enfant qui n'est pas encore parvenu au terme de sa complète maturité? que

deviendra la femme elle-même au milieu de cet épouvantable désordre ? que deviendront-ils l'un et l'autre, si on les sépare brusquement, si l'on interrompt la marche de la nature dont le but est de les laisser encore réunis l'espace d'un ou deux mois ? Soyons de bonne foi, et convenons que l'avortement provoqué à sept ou huit mois de grossesse, ne peut nullement être comparé, comme *Fodéré* le suppose, avec l'accouchement naturel à la même époque. Par conséquent les avantages ne sauraient être égaux de part et d'autre, pour les deux individus qu'on cherche à sauver dans le cas de difformité excessive du bassin ; donc l'avortement ne serait point alors le moyen de faire le moins de mal possible.

Mais, puisque l'auteur cité invoque, très-mal à propos selon nous, l'expérience en faveur de son opinion, qu'il nous soit permis de l'invoquer aussi à notre tour. Il est de fait, et nous en appelons pour cela au témoignage des praticiens, que, parmi les femmes qui avortent ou font fausse couche à sept ou huit mois, par l'effet d'une violence quelconque, il y en a peu qui se sauvent ou qui ne courent de grands dangers. Il est de fait, au contraire, qu'il y en a beaucoup qui ne mettent au monde que des fœtus privés de la vie, et qui succombent ensuite elles-mêmes à quelque accident consécutif,

à une hémorragie, à des convulsions, à une inflammation de la matrice.

Cependant *Fodéré* insiste en disant que, « si l'a-
» vortement est un crime à une époque où le fœtus
» peut encore franchir les détroits, et où il est
» censé pouvoir vivre, sans occasioner la mort de
» la mère, il faut appeler aussi de ce nom l'ac-
» couchement avant-terme qu'on provoque chez
» une femme attaquée de pertes utérines, ou de
» convulsions, et que les défenseurs de l'opéra-
» tion césarienne, d'accord avec l'expérience,
» regardent comme l'unique moyen de sauver
» la mère et l'enfant, ou du moins la mère. »

Cette objection renferme le même vice de raisonnement que la précédente. *Fodéré* compare ici l'avortement dans le cas de difformité pelvienne, à l'avortement provoqué pour remédier à une perte utérine, à des convulsions. Or, le dernier, suivant les meilleurs praticiens, est regardé comme le seul moyen de sauver la femme : donc l'auteur cité, suppose et conclut que le premier procure le même avantage, et qu'il est, par conséquent, le moyen de faire le moins de mal possible. Mais cette supposition nous semble purement gratuite, et la parité que l'auteur établit entre ces deux espèces d'avortement est insoutenable. Il est certain que l'accouchement prématuré a été plusieurs fois la seule ancre de salut pour la femme affectée de

convulsions ou d'hémorragie utérine. Mais peut-on dire la même chose de l'accouchement prématuré, lorsque le bassin de la femme est excessivement difforme? Point du tout : on ne citerait peut-être pas un seul fait authentique pour attester l'innocuité d'une pareille opération dans ce dernier cas; par conséquent, l'expérience n'est rien moins que favorable à l'opinion de *Fodéré*.

D'ailleurs nous avons fait voir plus haut que l'avortement provoqué d'une manière brusque à sept ou huit mois, loin de paraître avantageux, était entièrement opposé à la marche toujours lente et douce de la nature, plein de dangers pour la mère et l'enfant, inadmissible en théorie et en pratique, ennemi de la raison et de l'art. Enfin, personne n'ignore, à moins qu'il ne soit étranger aux accouchemens, que l'hémorragie utérine, pendant la grossesse, provient du décollement du placenta, ou de la rupture du cordon ombilical; que dans l'un et l'autre cas le produit de la conception devient un corps étranger sur lequel la matrice se contracte pour l'expulser; que par conséquent il se déclare alors des douleurs, un travail pour ainsi dire naturel, dont l'effet est de dilater l'orifice de l'utérus, le vagin et la vulve. Ajoutez à cela que le sang qui coule avec plus ou moins d'abondance, relâche ou assouplit les organes de la génération, prépare les voies à l'avorton, au

fœtus, ou à la main secourable qui va le chercher dans le sein de la femme pour l'en extraire. Au contraire, dans le cas d'accouchement provoqué avant terme, pour obvier aux funestes résultats de la difformité pelvienne, on n'a aucune de ces ressources, rien qui contribue à effacer le col de la matrice, rien qui le relâche, rien qui le dilate; tout ici doit être artificiel, brusque, violent, intempestif, extraordinaire. Peut-on donc méconnaître la différence qui existe entre ces deux espèces d'avortement? Faut-il s'étonner que l'un sauve la mère et quelquefois l'enfant, tandis que l'autre les sacrifie tous les deux, ou les met à deux doigts de leur perte?

Mais s'il n'est pas permis d'accoucher la femme avant terme, lorsqu'elle a le bassin très-difforme, quel sera donc alors le moyen de l'arracher elle et son enfant à une mort inévitable? Nous ne pouvons nous dissimuler que l'opération césarienne et la symphysiotomie nous paraîtraient préférables à l'accouchement prématuré. D'abord les succès de la première sont incontestables; il est de fait qu'elle a sauvé jusqu'à ce jour à peu près une femme sur trois; et parmi celles qui ont succombé, il y en a certainement qui n'auraient point eu ce malheur, si elles avaient été opérées à temps, avant l'épuisement de leurs forces. La symphysiotomie a eu aussi quelques avantages qu'on ne saurait révoquer en doute. Pourquoi

donc n'aurait-on pas recours à l'une de ces opérations, plutôt qu'à l'avortement ou accouchement forcé, sorte de manœuvre dont aucun fait, aucune raison, jusqu'ici, ne garantit le succès, et qui, bien examinée, bien discutée, paraît incertaine, téméraire, dangereuse, meurtrière?

Concluons donc que l'accouchement prématuré ou l'avortement, ne saurait-être aussi salutaire qu'on le croit à la femme dont le bassin serait d'une excessive difformité. Mais, si notre sentiment diffère à cet égard de celui de l'estimable et savant praticien que nous avons cité, nous ne pouvons nous dispenser de nous réunir à lui, quand il conseille de ne jamais prendre de décision sur une matière aussi importante, qu'après avoir consulté les gens de l'art les plus éclairés. C'est là sans contredit le parti le plus sage, et le seul moyen d'éviter le blâme, dont les lois ou l'opinion pourraient couvrir l'imprudent qui compterait trop sur ses propres lumières.

Enfin, ne saurait être réputé un crime l'avortement provoqué par des injures, des coups ou autres violences qu'une femme aurait reçues dans une rixe de la part d'un homme en colère qui aurait ignoré sa grossesse, ou qui en étant instruit, n'aurait point été maître de soi-même. On sait que la passion empêche l'usage de la volonté; que l'ignorance exclut toute préméditation, et

que les premiers mouvemens sont irréfléchis, spontanés, innocens.

Si l'on prend maintenant l'inverse des exemples que nous venons de rapporter, on verra quels sont les cas où l'avortement doit être regardé comme criminel; ce seront tous ceux où il sera volontaire et prémédité, c'est-à-dire, provoqué dans l'intention de faire périr le produit de la conception, comme nous l'avons déjà dit. Mais cette volonté, cette préméditation, cette intention, ce n'est point seulement aux médecins-experts qu'il appartient de la discuter, de la juger; ils ne sont spécialement chargés que de constater l'existence matérielle du fait devant les tribunaux; et pour cela il faut qu'ils examinent d'abord si les causes auxquelles on l'attribue, ont existé et ont été capables de le produire; en second lieu, si elles l'ont réellement produit, si elles ont été suivies de l'avortement.

Les causes auxquelles on donne communément le nom d'*abortives*, peuvent agir sur tout l'organisme, ou sur le système de la matrice; c'est ce qui les a fait diviser en générales et en locales. Les premières sont la saignée, les émétiques, les purgatifs, les diurétiques, les emménagogues, les sudorifiques, etc., dont nous allons nous occuper.

D'abord la saignée est un des moyens que des

femmes malintentionnées ont coutume d'employer pour déterminer l'avortement. Tantôt elles s'adressent à des chirurgiens ignorans ou trop complaisans, ou à d'autres personnes de l'art instruites, dont elles trompent quelquefois la religion et la bonne foi; elles prétextent une suppression de menstrues ou quelque autre maladie, et se font ouvrir la veine du bras ou du pied, dans l'intention de lever ensuite la ligature, pour laisser couler le sang jusqu'à la syncope; tantôt elles s'appliquent des sangsues à la vulve ou aux membres abdominaux, espérant par là d'exciter une hémorragie utérine, de priver le fœtus de son aliment naturel, et de le faire naître avant terme.

Les experts, commis pour visiter une femme accusée d'avortement, ne doivent donc point négliger d'examiner ses membres, afin de vérifier s'il n'y a point de piqûres récentes sur le trajet des veines. Ils doivent chercher encore si l'on ne trouve point à la vulve ou aux cuisses, des plaies triangulaires et ecchymosées, produites par des sangsues.

Mais il ne suffit pas de constater les traces de la saignée, il faut encore examiner si cette opération a pu procurer l'avortement. *Hippocrate* lui attribuait cet effet, et pouvait très-bien avoir raison, parce que les anciens n'étaient pas assez avares de sang. Mais de nos jours on ne man-

querait certainement pas d'exemples pour prouver l'innocuité, même l'avantage de la saignée pendant la grossesse. *Mauriceau* rapporte que deux femmes enceintes, ne laissèrent pas de mettre au monde des enfans à terme et bien portans, quoique l'une eût été saignée quarante-huit et l'autre quatre-vingt-dix fois pour une oppression de poitrine. *Baudelocque* atteste aussi que deux petites saignées du bras apaisèrent les douleurs de l'enfantement, qui s'étaient déclarées vers le septième mois de la grossesse, chez une femme très-pléthorique; le travail était déjà si avancé, que la largeur de l'orifice utérin excédait celle d'un écu; mais il s'était refermé le lendemain, et l'accouchement n'eut lieu qu'au terme ordinaire.

Ces observations prouvent donc que la saignée du bras, loin de procurer l'avortement, le prévient au contraire dans certaines circonstances. Il en est de même de la saignée du pied; quoiqu'elle ne soit pas sans danger pendant la grossesse, elle n'est cependant pas toujours abortive. *Van-Swieten* avoue de bonne foi que plusieurs femmes de sa connaissance avaient été trompées dans leurs criminelles intentions, en se faisant saigner du pied. On pourrait encore citer beaucoup d'autres faits en faveur de cette évacuation, répétée même plusieurs fois dans toutes les parties du corps, soit avec la lancette, soit avec les sangsues.

Cependant, quelque innocente et avantageuse que puisse être la saignée pendant la grossesse, quand elle est faite à propos, on ne doit pas se dissimuler non plus qu'elle peut être nuisible et provoquer l'avortement, quand elle est employée à contre-temps, ou sans précaution. Qui pourrait ne pas la regarder comme suspecte et même très-dangereuse chez des femmes naturellement faibles ou affaiblies par des maladies, par la misère, par le défaut d'alimens ou par toute autre cause? *Baudelocque* parle d'une femme chez laquelle l'inanition avait excité les douleurs de l'enfantement; l'orifice de l'utérus était déjà très-dilaté; mais des alimens faciles à digérer, rendus ensuite un peu plus solides, calmèrent ce travail prématuré, et l'accouchement n'eut lieu que deux mois et demi après. La saignée, dans cette circonstance, aurait-elle produit le même avantage que la nourriture? N'aurait-elle pas déterminé ou favorisé l'avortement, au lieu d'en dissiper les signes avant-coureurs?

Les experts nommés pour décider si la saignée est abortive, doivent donc bien avoir égard aux circonstances où elle a été faite. Etait-elle bien indiquée, nécessaire, urgente? La femme était-elle capable de la supporter? A-t-on tiré beaucoup de sang? A-t-on répété plusieurs fois cette évacuation? Qui l'avait prescrite, qui l'avait pratiquée? Etait-ce des gens de l'art connus,

bien famés, ou d'une science et d'une probité douteuses, des charlatans? Ont-ils opéré clandestinement ou en présence de témoins?

Telle est aussi la méthode qu'on doit suivre pour les émétiques, les purgatifs, les diurétiques et les emménagogues. Il faut d'abord s'informer si l'accusée a fait usage de ces médicamens. On la questionnera là-dessus elle-même, ainsi que ses parens, ses voisins; on leur demandera chez quel apothicaire, marchand ou droguiste, elle a acheté de pareilles drogues; on visitera son appartement, ses armoires, ses poches, pour examiner s'il n'y a point quelqu'une de ces substances ou d'autres plus ou moins suspectes.

Il faudra rechercher ensuite si ces médicamens ont pu produire l'accident qui fait la matière du procès. On sait que les émétiques violens et les purgatifs drastiques, tels qu'ils étaient en usage chez les anciens, sont très-dangereux pendant la grossesse; leur effet, surtout quand il est long-temps continué, peut porter le trouble dans tout l'organisme, déterminer des secousses qui irritent les viscères du bas-ventre, détruire les connexions ou rapports du fœtus avec la matrice, provoquer l'avortement. Il est même des cas où la femme est si mal disposée, que le plus léger médicament suffit pour troubler sa grossesse. Une once de manne, au rapport de *Sculzius*, donnée pendant une jaunisse, produisit des coliques et des

évacuations qui furent suivies de fausse couche.

Mais il y a aussi d'autres circonstances où les émétiques et les purgatifs sont utiles et salutaires aux femmes enceintes, surtout quand on les administre suivant les règles de l'art, avec les précautions ou ménagemens convenables. Les praticiens n'ignorent pas qu'un embarras des premières voies, de l'estomac, de l'intestin, peut occasionner l'avortement, ou du moins une maladie d'autant plus grave qu'elle se complique avec la grossesse, et dont on ne saurait prévoir l'issue. Qui pourrait donc contester que le vomissement ou la purgation ne fussent alors des prophylactiques très-avantageux ou capables de détourner l'orage? En lisant la médecine pratique de *Stoll*, il est facile de se convaincre, non-seulement de l'innocuité, mais encore de l'utilité, même de l'indispensable nécessité des émétiques et des purgatifs pendant la grossesse. L'essentiel, dans ce cas-là, comme dans tous les autres, est de les administrer à propos et de n'en pas abuser.

A l'égard des diurétiques, des emménagogues et des sudorifiques, on ne saurait également contester qu'ils ne soient très-suspects, dangereux, abortifs, même meurtriers, quand on les administre à trop haute dose, mal à propos, sans réserve, sans nécessité. Oserait-on, par exemple, prodiguer les préparations de scille,

les cantharides, la rhue, la sabine, les mercuriaux, l'aloës, la salsepareille, le gayac, à une femme enceinte, sans craindre de compromettre sa santé, sa vie, ou celles de l'enfant qu'elle porte dans son sein ?

Cependant, quelque prévention qu'on ait pour de tels médicamens, on ne manquerait pas d'observations, s'il fallait en prouver l'innocuité pendant la grossesse, même de ceux qui passent pour les plus énergiques. Combien de femmes n'en ont-elles pas fait usage à des quantités excessives, répétées, sans en éprouver de grands accidens, sans accoucher avant terme ! Une dame, dit *Zacchias*, chez laquelle deux sages-femmes très-accréditées et des médecins n'avaient trouvé aucun soupçon de grossesse, fit usage des diurétiques et des sudorifiques les plus âcres pour une douleur sciatique très-aiguë ; malgré ce traitement, elle mit au monde un enfant viable et vigoureux, qui attesta l'ignorance des médecins et des sages-femmes. *Sennert* rapporte un grand nombre d'exemples semblables. Une femme, au rapport de *Fodéré*, prit tous les matins pendant vingt jours cent gouttes d'huile distillée de genièvre, sans avoir de perte, et accoucha d'un fils au terme ordinaire. Une autre femme, suivant le même auteur, enceinte de sept mois, avait avalé une pleine écuelle de vin, où l'on avait mis une forte dose de sabine ; ce

breuvage l'avait beaucoup incommodée ; elle avait senti dans ses entrailles une chaleur cuisante, accompagnée de hoquet et de vomissement; ensuite il s'était déclaré une fièvre violente qui avait duré plus de quinze jours; mais tout ce tumulte fut calmé par l'usage de quelques rafraîchissans; la femme n'accoucha qu'au bout de deux mois, et se porta fort bien, ainsi que son enfant. *Bartholin* et *Mauriceau* ne parlent-ils pas aussi de femmes enceintes infectées de virus vénérien, qui auraient succombé, si on ne les eût traitées, et qui après avoir subi le traitement par salivation, accouchèrent au terme ordinaire d'enfans qui jouissaient de la meilleure santé?

Nous dirons donc avec *Hebenstreet* et plusieurs autres médecins, que tout cet appareil de médicamens, que les plantes, comme l'armoise, la matricaire, la camomille, la mélisse, les feuilles et les baies de laurier, la sabine, et autres drogues regardées par le vulgaire comme abortives, ne remplissent pas toujours les criminelles vues des femmes qui en font usage. Plut à Dieu, dit le premier de ces auteurs, qu'elles ne se servissent pas d'autres armes, pour arracher la vie aux enfans qu'elles ont conçus, et dont elles sont destinées à être mères.

Il faudra donc ici, comme pour la saignée, que les experts chargés de décider si les émétiques, les purgatifs, les diurétiques, les emmé-

nagogues, les sudorifiques et autres substances prétendues abortives, sont capables de produire l'effet qu'on leur attribue; il faudra, disons-nous, qu'ils aient égard aux circonstances qui en ont précédé ou accompagné l'administration. La femme était-elle au commencement, au milieu ou à la fin de sa grossesse? on n'ignore pas, en effet, que l'avortement est plus facile dans les premiers quarante jours après la conception qu'à une époque plus avancée. Quelle était la dose de ces médicamens? Quelle cause en déterminait l'emploi? La femme était elle affectée de quelque maladie? Etait-elle naturellement faible ou douée d'une bonne constitution? Avait-elle la connaissance de sa grossesse? Avait-t-elle consulté les gens de l'art, ou s'était-elle traitée secrètement? Avait-elle acheté les drogues elle-même, ou les avait-elle fait acheter par des confidens, par des commères? S'était-elle plainte des souffrances qu'elle ressentait, après les avoir prises, ou bien avait-elle tout enduré sans rien dire et en cachette? Toutes ces perquisitions ou recherches sont nécessaires pour juger de l'effet que peuvent produire les médicamens auxquels on donne communément le nom d'abortifs.

Passons maintenant aux causes locales de l'avortement. C'est ainsi qu'on appelle certains instrumens ou moyens mécaniques dont l'effet agit directement sur la matrice, tels que des pes-

saires enduits d'onguens plus ou moins âcres ou stimulans qu'on introduit dans le vagin, des stilets ou fers pointus dirigés dans le col utérin qui a été forcément dilaté, pour percer les membranes, ou pour tuer impitoyablement le fœtus avant sa naissance. Toutefois cette dernière manœuvre, qu'une diabolique et incroyable scélératesse a inventée, paraît bien difficile à mettre en pratique; et s'il est des femmes assez dénaturées pour s'y soumettre, il n'est pas douteux qu'elles s'exposent à trouver dans l'exécution de leur crime le châtiment qu'elles méritent.

On peut mettre encore au nombre des causes locales de l'avortement les chutes, les coups ou autres violences sur le ventre, sur les reins, à cause du voisinage de la matrice qui renferme le produit de la conception.

Les experts chargés de visiter l'accusée ne doivent donc rien négliger pour constater d'abord l'existence de ces causes. Ils doivent s'informer de toutes les circonstances qui ont précédé ou accompagné l'événement, afin de juger s'il est forcé ou seulement spontané; ils feront des recherches, et tâcheront de découvrir les instrumens ou moyens mécaniques employés pour commettre le délit, afin d'en tirer des inductions relatives au procès. On visitera aussi le ventre et les lombes, pour savoir s'il y a des contusions ou autres marques de violence.

On examinera ensuite si ces causes étaient capables de provoquer l'avortement. Pour cela, on aura égard à leur forme, à leur structure ou composition, à leur manière d'agir, au degré de leur force ou de leur action. Les moyens mécaniques introduits dans le vagin, n'ont pas toujours secondé les noirs projets des femmes qui en avaient fait usage. *Zaeutus Lusitanus* assure que des onguens et des pessaires de la plus grande activité ont été plusieurs fois employés, sans troubler la grossesse, et sans empêcher le fœtus d'arriver au terme de sa maturité. Quant aux instrumens déliés et pointus, dont nous avons parlé plus haut, il suffirait d'en constater le criminel usage, pour savoir à quoi s'en tenir sur la possibilité de leur effet abortif et meurtrier.

Mais il n'en serait pas de même des coups, des chutes et autres violences sur le ventre, sur les reins. Ces causes peuvent être si légères, qu'elles ne troublent point le cours de la grossesse; et quand elles sont suivies de l'avortement, c'est souvent parce que la femme a négligé des précautions qui auraient pu le prévenir, telles que la saignée, le repos, le régime convenable. On en voit la preuve dans l'une des observations suivantes : *Devaux* rapporte, que la femme d'un tailleur, enceinte de six mois, après avoir reçu plusieurs coups au bas-ventre, éprouva une grande perte; on ne put arrêter le

sang, qu'en tirant par force l'enfant de l'utérus : ce qui fit attribuer cet accident aux violences qui l'avaient précédé. D'un autre côté *Sennert* atteste qu'une femme, pendant sa grossesse, fut blessée d'un coup au bas-ventre, et ne laissa pas d'arriver à son terme ordinaire; elle fut seulement affectée d'une hernie de matrice, dont les progrès suivirent ceux du fœtus; on sentait et on voyait les mouvemens de ce dernier sous la peau; le travail se déclara vers la fin du neuvième mois; la femme éprouva de longues et vives douleurs, sans pouvoir accoucher; on fut obligé de faire une incision pour extraire l'enfant vivant et l'arrière-faix. *Belloc* a aussi consigné, dans son Traité de Médecine légale, l'histoire d'une jeune femme qu'une simple impulsion avait jetée à terre en pleine rue; au lieu d'appeler du secours, de se mettre au lit, ou de rester au moins tranquille, elle fit une course d'une lieue pour aller chercher du bois très-pesant, qu'elle porta chez elle; le lendemain, malgré quelques accidens graves qu'elle disait éprouver aux reins, elle alla encore moissonner à un gros quart de lieue de chez elle; enfin, à son retour, elle fut forcée de se mettre au lit, et accoucha vers le quatrième mois de sa grossesse. Cette femme, ajoute l'auteur, n'aurait-elle pas pu prévenir l'avortement, si elle ne s'était pas livrée à l'exercice et au travail,

aussitôt après sa chute ? et si l'homme qui l'avait poussée et jetée à terre dans une rixe, était coupable de violences envers elle, n'avait-elle pas à se reprocher elle-même sa négligence, son omission, son imprudence ? Voilà des exemples qui prouvent combien il faut de lumières et de discernement pour apprécier la puissance ou l'efficacité de certaines causes mécaniques dirigées sur la matrice, pour exciter l'accouchement avant terme.

Mais il ne s'agit pas seulement de constater que les moyens abortifs, soit généraux, soit locaux, ont été mis en usage, et qu'ils ont pu provoquer l'avortement; il faut encore constater qu'ils ont réellement produit cet effet; sans quoi il est impossible de prouver d'une manière complète, l'existence matérielle du crime qu'on poursuit. C'est donc ici le dernier, mais véritable nœud de la question, et pour le résoudre, il est nécessaire de procéder à l'examen de la femme, accusée de s'être fait avorter, et à celui de l'avorton qu'elle a rendu.

D'abord, pour ce qui concerne la femme, nous devons faire observer que, si les signes de l'accouchement naturel et à terme sont difficiles et même impossibles à connaître passé le sixième jour, cette difficulté et cette impossibilité auront lieu, à plus forte raison, pour l'avortement qui n'est qu'un accouchement prématuré ou avant

terme. Car il est certain que, toutes choses étant égales d'ailleurs, c'est-à-dire, l'âge et la constitution physique de la femme étant les mêmes, les traces sensibles de cet événement disparaîtront d'autant plus vite, que l'avorton sera moins volumineux, moins âgé ou plus éloigné du terme naturel de sa naissance. Comment prétendrait-on, par exemple, constater un avortement qui serait arrivé dans les premiers jours, dans les premières semaines après la conception? A cette époque l'embryon est imperceptible, ou si petit qu'il est entraîné par le flot du liquide qui l'environne; il n'y a, pour parler le langage des anciens, qu'une sorte d'*effluxion* qui ne peut opérer aucun changement remarquable dans les voies de la génération; c'est ce que savent très-bien certaines femmes, dont la ruse égale quelquefois la méchanceté. Il en est parmi elles qui, après avoir été frappées, maltraitées dans une rixe, si elles éprouvent une perte, même un simple écoulement de menstrues, s'empressent de crier à l'avortement, afin de se faire accorder une plus forte indemnité; et pour mieux dérouter les experts et les juges, elles ne manquent pas de dire, qu'elles étaient dans le premier ou second mois de leur grossesse, parce qu'elles ont entendu dire que tout était alors incertain, enveloppé de ténèbres. D'autres, au contraire, plus scélérates, et non

moins astucieuses, après s'être réellement fait avorter, assurent, pour s'excuser, que la perte qui suit leurs criminelles manœuvres n'est que l'effet de la menstruation. Que de précautions et de mesures ne faudrait-il pas prendre dans ces cas-là pour découvrir la fourberie, pour éviter la méprise et l'erreur !

Mais de quelle manière qu'on envisage la chose, on est forcé de convenir que les signes de l'avortement sur la femme, doivent être bien obscurs dans les deux premiers mois de la grossesse. Heureusement que l[illegible]ibunaux ont rarement occasion d'ordonner l[illegible]echerche médico-légale d'un pareil crime à cette époque ! car les femmes ne sont guère tentées de troubler un état dont elles n'ont qu'une connaissance bien incertaine. Il n'en est pas de même depuis le deuxième mois jusqu'à la fin du neuvième. Comme les signes de la grossesse deviennent alors de plus en plus manifestes, il n'est pas étonnant que des femmes peu délicates ou malintentionnées, cherchent à se débarrasser d'un fardeau qui les incommode. Mais aussi le crime qu'elles commettent imprime sur elles et sur l'enfant, des traces qui le révèlent presque toujours, et le mettent pour ainsi dire sous les yeux de la loi, toujours prête à le punir.

Les signes de l'avortement sur la femme, tels qu'on les trouve décrits par divers auteurs, et

surtout par *Lafosse* dans l'Encyclopédie méthodique, peuvent se diviser en antérieurs ou commémoratifs, en concomitans et en consécutifs.

Les signes antérieurs ou précurseurs, sont l'affaissement subit du ventre, à la suite d'une élévation ou augmentation de volume, qui s'est formée par degrés, la cessation du flux menstruel, l'appétit désordonné de plusieurs alimens peu familiers, le vomissement fréquent dans une femme bien constituée.

Les signes concomitans de l'avortement, ou ceux qui en indiquent actuellement le travail, sont des douleurs dont la cause, le siége, le progrès et l'effet sont les mêmes que dans l'accouchement naturel et à terme. Elles produisent également de part et d'autre la dilatation du col utérin, l'apparition des glaires sanguinolentes, la formation, mais pas toujours la rupture de la poche des eaux. Ce dernier phénomène ne s'observe pour l'ordinaire que lorsque l'avortement se rapproche du terme de la grossesse, parce qu'alors les parties qui composent le produit de la conception sont expulsées successivement, en détail. Les eaux de l'amnios sortent en premier lieu, ensuite et à des termes inégaux le fœtus, le délivre et des caillots de sang plus ou moins volumineux. Au contraire, lorsque l'avortement arrive dans les premiers mois de la gestation, tout est expulsé en même temps, et presque

toujours sous la forme d'un œuf membraneux, ou qui n'aurait point de coque. Le germe ou l'embryon nage au milieu des eaux, enveloppé de ses membranes, sur lesquelles on distingue la masse de l'arrière-faix, qui en recouvre une plus ou moins grande étendue. Cette différence dans les phénomènes de l'avortement ne semble-t-elle pas entrer dans les vues de la nature, qui tend à faciliter la délivrance dansle premier temps de la grossesse, époque où le délivre est beaucoup plus volumineux que le fœtus ?

Toutefois nous ne parlons ici que de l'avortement spontané; car lorsqu'il est l'effet de quelque manœuvre violente qui perce les membranes, les eaux s'écoulent prématurément, et le fœtus sort quelquefois avec assez de facilité. Mais ensuite l'expulsion de l'arrière-faix peut causer à la femme les douleurs les plus aiguës, même la mort, comme pour lui faire subir sans délai la peine de son exécrable forfait.

Les signes consécutifs de l'avortement s'observent dans tout l'organisme, principalement aux mamelles, au bas-ventre et aux organes de la génération. Les femmes, dit *Lafosse*, éprouvent des douleurs vagues qui vont se terminer vers l'utérus, des frissons et des tremblemens aux extrémités, des envies fréquentes d'accoucher. Les membres abdominaux sont quelquefois enflés; les veines qui étaient autrefois sur la peau

disparaissent ; les différentes parties extérieures se décolorent ; la marche est vacillante ; il y a des lassitudes spontanées ; les mamelles s'affaissent et se rapetissent presque subitement ; on en voit sortir du lait aqueux ou sanguinolent chez les femmes qui vivent après l'avortement, et dont le fœtus était déjà avancé ; la peau du ventre est ridée et flasque ; les grandes lèvres sont molles et enflées ; l'orifice de l'utérus est béant, aplati, le vagin dilaté ; il en coule du sang ichoreux, quelquefois mêlé de caillots plus ou moins considérables et de mucosités, d'où s'exhale une mauvaise odeur.

L'état des parties intérieures de la génération, continue *Lafosse*, ajoute beaucoup à ces preuves, lorsque, après la mort de la femme, il est permis d'en faire l'examen. L'épaisseur et la capacité de la matrice, plus grande que dans l'état naturel, les traces de l'adhérence du placenta à la surface interne de ce viscère, les inégalités de cette surface, le relâchement de son col, la dilatation considérable du vagin, sont péremptoires pour établir un avortement, ou un accouchement.

Cependant les signes que fournit l'examen de la mère ne sont pas également sensibles dans tous les temps, et ne paraissent pas à la fois. L'hémorragie, par exemple, cesse pour l'ordinaire quelques jours après ; et c'est à des accidens particuliers qu'il faut attribuer sa durée pendant trente

ou quarante jours après l'avortement. L'aplatissement du col de l'utérus, le relâchement de son tissu et celui du vagin disparaissent aussi peu à peu; le lait des mamelles prend d'autres routes; les frissons, les tremblemens, les douleurs, les lassitudes diminuent à proportion que l'hémorragie et la faiblesse guérissent; de sorte qu'au bout de dix jours, en général, il est très-difficile, pour ne pas dire impossible, d'apercevoir des traces sensibles de ces incommodités.

Il résulte de là, et on ne saurait trop le répéter, qu'il est essentiel de faire les perquisitions nécessaires peu de temps après l'avortement. Car le ressort des parties remet tout dans l'état naturel avec d'autant plus ou moins de vitessse, que le volume du fœtus était plus petit ou plus considérable, et le tempérament de la femme plus ou moins robuste. Toutefois, lorsqu'un intervalle de plusieurs jours met dans l'impossibilité d'avoir recours aux signes décrits, il importe de s'assurer par d'autres voies, s'il n'y a pas des motifs de suspicion.

Nous ne devons pas perdre de vue non plus que tous ces signes, pour être décisifs, doivent se présenter collectivement, ou se trouver assemblés en certain nombre; car pris séparément ils ne fournissent que des doutes, des présomptions ou tout au plus des probabilités, parce qu'ils peuvent être la suite de plusieurs autres

maladies des femmes, ou dépendre de quelque cause étrangère à l'avortement.

Ainsi la présence du lait aux mamelles peut être déterminée par une simple suppression de menstrues. Il est vrai qu'alors le lait se trouve en moindre quantité; il est plus aqueux, et les mamelles sont moins pendantes, moins flasques que dans l'état de grossesse et après l'avortement. D'un autre côté l'affaissement de ces organes n'a pas toujours lieu; car, chez plusieurs femmes, surtout chez celles qui ont été nourrices, ils n'éprouvent, dit *Fodéré*, que très-tard les changemens produits par la gestation; cet auteur les a vus encore dans l'état de flaccidité parfaite au quatrième mois.

Il en est de même des rides ou des plis du bas-ventre; ils peuvent être l'effet d'une hydropisie, d'une tympanite considérable qui a duré quelque temps, d'un embonpoint excessif suivi d'amaigrissement, et en général de tout ce qui, après avoir causé de grandes tumeurs dans l'abdomen, a ramené cette cavité splanchnique à son volume ordinaire. D'ailleurs, comme l'a très-bien remarqué *Fodéré*, s'il s'agit d'une femme enceinte pour la première fois, et d'un avortement très-précoce, le ventre n'aura ni rides, ni plis, tandis qu'on les observera chez une femme qui aura été déjà mère, et qui n'aura qu'une simple perte, sans avortement.

Tous les praticiens savent aussi que le gonflement de la vulve et la dilatation du vagin peuvent tenir à d'autres causes ; une leucorrhée aiguë ou chronique, un pessaire, etc., y ont souvent déterminé de pareils changemens.

Quant à l'hémorragie utérine, il est possible qu'elle n'existe pas toujours après l'avortement. Par exemple, lorsqu'on perce les membranes sans décoler le placenta, le fœtus cesse d'exister, et ses enveloppes venant à se flétrir, peuvent se détacher insensiblement de la face interne de l'utérus, sans produire une hémorragie active. D'ailleurs, on peut la confondre avec le flux des menstrues qui revient avec abondance, après avoir été supprimé. Cependant, d'après l'observation de *Lafosse*, on peut éviter une pareille méprise, quand on est un peu attentif. En effet, l'hémorragie abortive est en général plus abondante que l'évacuation menstruelle chez les femmes saines ; elle dure aussi plus longtemps ; elle abat les forces, et laisse toutes les fonctions dans un état de langueur. Au contraire, l'évacuation menstruelle développe les fonctions, donne du jeu aux organes, et laisse un certain sentiment de bien aise qu'on ne peut définir. Une autre différence, c'est que le sang, dans le premier cas, c'est-à-dire, après l'avortement, sort pour l'ordinaire en caillots plus ou moins volumineux et plus ou moins concrets : ce qui

s'observe rarement pendant l'écoulement des règles.

Enfin l'ouverture de l'utérus présente des variétés infinies ; elle devient quelquefois plus étroite après l'avortement, qu'elle ne l'était auparavant ; il est d'ailleurs des substances qui en favorisent le resserrement ; et, ce qui est encore plus à remarquer, on voit des filles qui ont naturellement cette ouverture aussi considérable que des femmes nouvellement accouchées. On lit également dans le manuel d'autopsie cadavérique de M. *Rose*, qu'il est possible de rencontrer des cas où l'hymen, totalement fermé par un vice de conformation, bouche le vagin et y détermine un amas de sang menstruel : l'ouverture de la matrice peut, par cela seul, se trouver alors fortement dilatée, et conduire à un raisonnement erroné, lorsque l'hymen vient à se rompre de lui-même, et décide l'apparence d'une perte égale à celle qui a lieu dans l'avortement.

Au surplus, rien n'est plus incertain selon *Gavard*, que les indications tirées de l'orifice de l'utérus, 1° parce que le museau de tanche conserve quelquefois après l'accouchement la forme régulière qu'il avait auparavant ; 2° parce que ses altérations peuvent dépendre d'une cause bien différente de l'accouchement, par exemple de quelque vice organique ; 3° parce qu'il se présente des individus, encore dans l'état de virgi-

nité, chez lesquels la forme de l'orifice utérin est la même que chez les mères de plusieurs enfans.

On voit d'après ces considérations avec quel soin et quelle prudence les experts doivent procéder à l'examen des femmes accusées d'avortement. Un seul signe ne suffit jamais pour établir l'existence d'un pareil crime ; il en faut toujours un certain nombre, et, pour qu'ils soient décisifs on péremptoires, on doit constater qu'ils ne sont l'effet d'aucune cause étrangère. On s'informera donc si la femme était bien ou mal réglée ; si elle a éprouvé quelque maladie antérieure, comme une hydropisie, une tympanite ; si elle a perdu son embonpoint ; si elle a fait usage de pessaires ; si elle a eu des fleurs blanches ou d'autres maladies.

Ce n'est pas tout : il faut encore s'assurer de l'existence de l'avorton, afin de compléter la preuve matérielle du crime. Or, le meilleur moyen pour cela est d'examiner bien soigneusement les substances que la matrice a expulsées, afin de distinguer le produit de la conception d'avec une môle, un caillot de sang, ou toute autre matière qui pourrait être rendue après une fausse grossesse. Mais cet examen ou ce diagnostic ne saurait guère offrir de difficulté que dans les deux premiers mois de la grossesse, parce que le fœtus est alors si peu volumineux, qu'il échappe aux recherches des experts. Cepen-

dant il est encore des signes qui peuvent le faire reconnaître, quand on procède avec les lumières et le discernement qu'exige une aussi importante matière.

D'abord il faut savoir que pendant les premiers jours après la conception, on chercherait en vain quelques traces du germe dans la matrice ; on n'y trouve alors qu'une petite vésicule, remplie d'un liquide clair et transparent.

Après la première semaine, on commence d'y apercevoir une espèce de nuage mucilagineux, homogène et demi-transparent, où l'on demêle, dit-on, mais d'une manière assez confuse, les premiers linéamens de l'embryon. Dix ou douze jours plus tard, on y découvre une petite masse formée par le corps du fœtus et recourbée en devant. La tête en est la plus grosse extrémité, et on y distingue déjà le nez, les yeux, la bouche et les oreilles. Les mains et les pieds paraissent attachés immédiatement au tronc; les bras, les cuisses et les jambes sont à peine visibles. Tout le corps n'a que cinq, six ou huit lignes de longueur, et ressemble à un ver ou à un de ces insectes connus sous le nom de guêpes. Ensuite, à mesure que la grossesse avance, le fœtus acquiert plus de volume, de longueur et de poids. A un mois et à six semaines, il est renfermé dans une espèce de capsule, composée de deux membranes, l'une extérieure, recouverte

de duvet, épaisse, rougeâtre et un peu opaque, qui est le *chorion*, l'autre intérieure, mince et transparente, qui est l'amnios. Cette capsule est à peu près de la grosseur d'un œuf de poule, et les membranes dont elle est composée, adhèrent moins entre elles au commencement de la grossesse, que l'extérieure n'adhère à la matrice. Voilà pourquoi dans les avortemens qui arrivent à cette époque, le chorion et l'amnios se séparent, et sont expulsés à des termes différens; la première de ces membranes se déchire et laisse sortir la seconde sous l'apparence d'un œuf membraneux; elle sort ensuite elle-même plus tard, recouverte d'une couche de sang qui adhère au duvet dont elle est garnie : ce qui la fait confondre avec un caillot, si l'on n'y fait attention.

Une autre remarque bien importante, c'est qu'au commencement et dans les premiers mois de la grossesse, le placenta est proportionnément plus volumineux que le fœtus. Quelques auteurs ont avancé que cette masse spongieuse était formée par le duvet qui recouvre le chorion; mais cela ne paraît point vraisemblable; nous croyons au contraire qu'elle existe aussitôt et en même temps que les membranes, parce que nous avons eu occasion de l'observer plusieurs fois, lorsque la première ou l'extérieure était encore tomenteuse, rougeâtre et opaque. Quoi qu'il en soit,

le placenta, au commencement de la grossesse, embrasse ou recouvre la plus grande partie de la capsule, qui contient le produit de la conception; de telle sorte que cette capsule paraît chatonnée ou emboîtée à l'extrémité de la masse totale, et quand le germe ou l'embryon est formé, on l'y aperçoit ballotant et nageant au milieu des eaux de l'amnios.

Cela posé, si l'on examine avec attention les substances qui sont sorties de la matrice, on pourra distinguer celles qui sont le produit d'une véritable grossesse d'avec celles qui lui sont étrangères, d'avec une môle, un caillot de sang, etc. Il n'est pas nécessaire pour cela de les remuer avec le bout du doigt ou avec un morceau de bois, comme le recommandent et le font quelques accoucheurs; ce serait le moyen de les dénaturer et de les rendre méconnaissables. Il faut, pour ne rien gâter, mettre doucement toutes ces matières dans une cuvette ou un autre vase assez grand que l'on remplit d'eau. Alors les caillots de sang se dissolvent en totalité ou en partie dans ce liquide, et ce qui en reste est si friable, que la plus légère pression entre les doigts suffit pour achever de les résoudre. On n'y trouve ni placenta, ni membranes, ni vésicule, ni germe ou embryon environné de fluide.

Il n'en est pas tout-à-fait de même d'une

môle ; elle offre plus de consistance, ou de solidité. Après l'avoir lavée à grande eau, on l'aperçoit sous la forme d'une masse inorganique, plus ou moins compacte et homogène, entourée pour l'ordinaire d'une membrane très-dure. A la vérité on trouve quelquefois, au milieu de cette masse, une cavité remplie d'un liquide qui pourrait en imposer, et être pris pour l'eau de l'amnios ; mais il n'a pas plus d'analogie avec elle, que la môle avec le placenta ; d'ailleurs on n'y aperçoit rien qui ressemble à un germe ni à un fœtus.

Quand on a constaté l'existence de ces matières inorganiques ou inanimées et d'autres semblables, comme d'un peloton d'hydatides, d'un amas de glaires, etc., le procès est jugé ; il n'y a plus de poursuite à exercer contre l'accusée, puisqu'elle n'était enceinte de rien de vivant, et qu'elle n'est point coupable d'avortement.

Les experts sont quelquefois obligés d'avoir égard à l'âge de la femme, pour décider si elle a rendu un embryon, une môle ou un faux germe. *Belloc* rapporte, dans son Cours de Médecine légale, qu'une femme d'Agen éprouva pendant quelque temps des douleurs, qui tout-à-coup devinrent expulsives, et prirent le caractère des vraies douleurs de l'enfantement. Elle rendit en effet une masse revêtue d'une membrane très-forte, de la grosseur et de la

figure d'un œuf de poule d'Inde. On prit cela pour un faux germe ; mais *Belloc* observa avec raison, que l'âge de cette femme, et la nature de la masse ne permettaient point de douter que ce ne fût un simple caillot de sang. Cependant il est à propos de rappeler ici, comme nous l'avons déjà fait, en parlant de la grossesse, que la fécondité ne cesse pas toujours chez les femmes avec la menstruation, et qu'elle peut se prolonger bien au-delà de ce qu'on appelle vulgairement l'âge de retour. Par conséquent, l'âge d'une femme, même sexagénaire, ne suffirait pas toujours pour exclure le soupçon d'avortement.

Mahon observe aussi qu'il peut arriver des cas où le fœtus, entièrement séparé de la matrice, y séjourne plus ou moins de temps, parce que cet organe n'a point assez d'énergie ou de force pour s'en débarrasser. L'hémorragie qui suit alors le décollement du placenta peut bien faire soupçonner l'avortement ; mais elle ne suffit pas pour en prouver l'existence réelle. Il faut donc attendre que la série des phénomènes ou symptômes consécutifs décide la question. Si c'est une simple hémorragie, elle n'aura pas plutôt cessé, que la femme se rétablira ; au contraire, si c'est un avortement, elle continuera d'être malade et de souffrir ; le fœtus et l'arrière-faix se putréfieront dans la matrice ; ils en sor-

tiront tôt ou tard en masse ou par lambeaux : ce qui donnera la preuve du crime. D'ailleurs les incommodités que la femme ressentira avant et pendant cette crise, rendront encore la vérité plus claire. Elle éprouvera des défaillances sans cause manifeste, des convulsions; ses mamelles se ramolliront, elle aura de la fièvre, du dégoût pour les alimens; son visage se flétrira; il sortira par le vagin des matières blanchâtres, sanguinolentes, noires, plus ou moins fétides : ce qui achevera de porter la conviction dans l'âme des experts et des juges.

Outre les preuves qu'on peut acquérir de l'avortement, par l'inspection de la femme et des matières expulsées de la matrice, on découvre aussi quelquefois sur le corps de l'embryon ou du fœtus, les traces de l'instrument qui lui a donné la mort avant sa naissance; de là, par conséquent, la nécessité d'examiner toutes les marques de sévices ou de violences qu'il présente. Mais ceci rentre dans la question de l'infanticide dont nous allons parler immédiatement après celle que nous discutons.

Pour nous résumer, en traitant de l'avortement, nous avons d'abord procédé par voie d'exclusion, et nous avons assigné les cas où il n'est point du ressort de la médecine légale. Nous avons ensuite passé aux cas où il est volontaire, prémédité, criminel, et nous avons vu que, pour en prou-

ver alors l'existence matérielle, il fallait constater les causes générales ou locales auxquelles on l'attribue, la puissance ou vertu de ces causes, leur effet.

Dans l'examen des causes générales, nous avons passé en revue la saignée, les émétiques, les purgatifs, les emménagogues et autres drogues qu'on nomme communément *abortives.*

En parlant des causes locales, nous avons vu comment il fallait apprécier l'action des moyens mécaniques ou instrumens dirigés sur la matrice, ainsi que les coups, les chutes et autres violences sur les reins et l'abdomen.

Enfin pour constater l'effet de ces causes, nous avons dit qu'il fallait d'abord vérifier sur la femme les signes antérieurs, concomitans et consécutifs de l'avortement, ensuite examiner les matières expulsées de la matrice, pour y démêler le germe, et le distinguer d'avec une môle, un caillot ou autre produit d'une fausse grossesse. C'est là que se borne le rôle des médecins-experts, commis pour constater l'existence matérielle de l'avortement. Leur rapport sert ensuite de base au jugement des tribunaux qui font l'application de la loi pour punir ce crime selon sa gravité. *Voyez* première partie, § VIII.

SEIZIÈME QUESTION.

De l'infanticide.

Le mot *infanticide*, d'après son origine, signifie meurtre d'un enfant; mais, en médecine légale, on a beaucoup restreint le sens de cette dénomination; on est convenu de ne la donner qu'au meurtre volontaire d'un enfant nouveau-né, c'est-à-dire, aussitôt après qu'il est sorti du sein de sa mère, pour continuer de vivre comme membre de la société : ce qui suppose encore qu'il est né viable et à terme.

Cependant rien n'empêche de donner aussi le nom d'*infanticide* au meurtre volontaire d'un fœtus, soit lorsqu'il est encore dans la matrice, pendant la grossesse, soit lorsqu'il en sort pour venir au monde, pendant l'accouchement. En général il n'est que trop vrai que ce crime peut être commis avant, pendant et après la naissance de l'enfant, quoiqu'il ne soit pas puni de la même peine dans ces trois cas. C'est aussi sous ce triple rapport que nous allons l'envisager, pour tâcher de ne rien omettre d'essentiel sur une matière qui intéresse à la fois la médecine et la jurisprudence. Nous tomberons peut-être dans quelques répétitions; mais seront-elles, inutiles, si elles servent à trouver ou à éclaircir la vérité et à éviter l'erreur, quand il s'agit de chercher des

coupables et des innocens, de mettre en question la moralité, l'honneur et la vie des citoyens ?

D'abord, avant sa naissance, ou pendant qu'il est encore dans la matrice, l'enfant ne peut être mis à mort criminellement, que dans les cas où la mère s'expose de son plein gré à l'influence ou action des moyens abortifs, soit généraux, soit locaux. Il s'agit donc ici de faire des recherches sur l'usage réel de ces moyens, sur leur puissance abortive, sur leur effet, sur l'avortement. Sans cette triple investigation, il est impossible de distinguer l'infanticide ou meurtre de l'enfant avant sa naissance, d'avec la mort du même individu, produite par une maladie de la mère ou de lui-même, par un accident imprévu, par toute autre cause naturelle ou spontanée.

L'infanticide, avant la naissance de l'enfant, rentre donc dans la question de l'avortement dont nous avons déjà parlé, et où nous avons discuté la manière de procéder à l'examen de la femme accusée de ce crime et à celui des matières qu'elle a rendues par la matrice. Quant à la dernière partie de cet examen, nous avons fait entrevoir les mesures ou précautions nécessaires pour ne pas confondre un avorton dans les premiers mois de la grossesse avec une môle, ou avec un caillot de sang : ce qui n'est pas toujours facile, et n'exige pas peu de lumières et de discernement. Toutefois la même difficulté n'existe point,

quand la grossesse est plus avancée, et que le fœtus a reçu des accroissemens sensibles. Un coup d'œil suffit alors, pour le distinguer d'avec les diverses matières qui sortent communément de la matrice après une fausse grossesse. Mais on peut être embarrassé quand il s'agit de décider si la mort qu'il a reçue a été l'effet d'un meurtre volontaire, ou bien celui d'une cause naturelle, spontanée, innocente.

Pour résoudre ce point de la question, il faut, outre les perquisitions relatives à la mère, examiner encore si l'enfant est né à terme ou prématurément ; s'il est bien ou mal conformé tant à l'extérieur qu'à l'intérieur. Car s'il n'est pas viable, s'il manque de quelques-uns des organes essentiels à la vie, sa mort peut bien n'être pas l'effet du crime. *Laborie* rapporte l'exemple d'un enfant mort-né, chez lequel on avait trouvé l'occlusion précoce du trou de Botal : ce qui était certainement une cause bien extraordinaire et bien innocente de la mort de cet enfant avant sa naissance. Nous avons vu naître nous-mêmes, chez une sage-femme qui demeurait rue des Prêtres Saint-Germain-l'Auxerrois, un enfant à moitié pouri dont la paroi antérieure de l'abdomen n'offrait qu'une membrane et point de muscles ni de tissu cellulaire : en sorte que les viscères renfermés dans cette cavité splanchnique s'étaient élancés à travers sa paroi membraneuse, pendant le travail de l'accouchement, et faisaient saillie hors de la

vulve ; ce qui avait fait croire, même à des praticiens distingués, que la mère avait la grangrène dans l'abdomen et qu'elle allait mourir.

Il faut examiner encore si les marques de sévices qu'on découvre sur le corps de l'enfant et avec lesquelles il est venu au monde, ont été l'effet de quelque instrument, comme d'un stylet ou d'une longue aiguille insinuée dans la matrice, ou celui des maladies, des accidens auxquels il a pu être exposé, ainsi que la mère, pendant la grossesse et le travail de l'accouchement.

La femme qui est assez dénaturée pour faire périr l'enfant qu'elle porte dans son sein, le cache d'ordinaire après l'accouchement, le dérobe au public, surtout quand il est assez volumineux pour devenir son accusateur et le témoin incommode de son déshonneur, de son infidélité. D'où il résulte que cette espèce de suppression de part suit presque toujours l'avortement, ou l'infanticide commis avant la naissance de l'enfant. Le premier de ces faits peut donc faire supposer ou soupçonner les deux autres ; car pourquoi une mère soustrairait-elle le cadavre d'un enfant dont la mort n'aurait été ni violente, ni criminelle, et ne pourrait être attribuée qu'à des causes spontanées, innocentes ?

Nous disons que la suppression de part, peut faire soupçonner l'avortement volontaire, l'infanticide ; mais elle ne prouve pas toujours l'exis-

tence matérielle de ces crimes : car il est possible qu'une femme qui n'a pas de mari soit avortée, même accouchée naturellement d'un fœtus sans vie, et l'ait soustrait au public avec la seule intention de conserver son honneur. Outre cela, ne peut-elle pas croire inutile de montrer un enfant dont il ne reste plus que le cadavre, et dont la connaissance ne saurait être, par conséquent, d'aucun intérêt pour la société ? Enfin, qui ignore que des gens mariés, très-honnêtes, mais pauvres et ignorans, ont souvent enfoui eux-mêmes ou rejeté loin de leur domicile des avortons, des enfans mort-nés, avec la seule intention d'épargner les frais de sépulture ?

Nous n'insisterons pas davantage sur l'infanticide commis avant la naissance de l'enfant. Tout ce qui est relatif à cette question, se trouve assez détaillé dans celles où nous avons parlé de l'avortement et de la suppression de part. D'ailleurs, si nous avons omis quelque chose d'important, nous tâcherons d'y suppléer dans la suite de cette discussion. Nous n'avons donc à nous occuper ici que de l'infanticide ou meurtre volontaire de l'enfant, soit lorsqu'il vient au monde, soit après sa naissance.

Premièrement, nul médecin ne peut être expert, et se mettre à même de constater l'infanticide commis sur un enfant qui naît ou vient au monde, sans être muni de certaines connais-

sances préliminaires, qui servent à le guider dans ses recherches ; il doit être parfaitement instruit de toutes les causes qui peuvent faire périr alors l'enfant sans aucune volonté ou intention criminelle, afin de ne pas les confondre avec les ressources que la scélératesse et la ruse ont inventées pour lui arracher la vie dans le même temps. Nous allons donc exposer ici le tableau des unes et des autres avec le plus de méthode et de clarté qu'il nous sera possible.

Les causes innocentes qui peuvent faire périr l'enfant lorsqu'il vient au monde sont : 1° un accouchement dont le travail est long et pénible, surtout si les eaux de l'amnios se sont écoulées prématurément, avant la dilatation complète de l'orifice utérin, et si la tête de l'enfant séjourne long-temps dans le bassin, au détroit inférieur ou à la vulve. Ce retard peut tenir à la mauvaise conformation du bassin, à la grosseur de l'enfant, à l'épaisseur, à la rigidité de l'orifice de l'utérus, ou à celle des autres organes de la génération. La mort de l'enfant est ici l'effet de longues, fortes et fréquentes contractions de la matrice, qui poussent la tête contre le bassin, compriment le placenta et le cordon ombilical, refoulent le sang vers le cerveau, et déterminent l'apoplexie. Cet accident se manifeste après la naissance, par l'insensibilité et l'immobilité de l'enfant, presque toujours par une tumeur sé-

reuse ou sanguine, plus ou moins étendue, plus ou moins considérable du vertex ou de l'occiput sur lequel l'orifice utérin s'est contracté pendant le travail; par la difformité et l'allongement de la tête; par l'enfoncement, la fracture, la mobilité, la teinte noire des os du crâne; par le relâchement et la déchirure des membranes qui les unissent; par le soulèvement du péricrâne; par la tuméfaction, l'ecchymose, même la contusion du visage; par la couleur rouge, livide, noirâtre, marbrée des lèvres, des joues, des paupières, du cou; par la difficulté ou l'impossibilité de ranimer les propriétés vitales; par l'engorgement des vaisseaux céphaliques; par l'épanchement du sang sous le péricrâne, sur la méninge ou dure-mère, entre les lames de la méningine ou pie-mère, dans les ventricules du cerveau, à la base du crâne.

2° Un accouchement, précédé du décollement total ou partiel du placenta, soit qu'il s'implante sur quelque partie de la cavité utérine, soit qu'il réponde à l'orifice de cette même cavité. Dans le premier cas, le travail est accompagné d'hémorragie apparente ou latente, et toujours apparente dans le second; l'enfant meurt alors en venant au monde, parce qu'il perd tout son sang par la surface du placenta; il naît exsanguin, pâle, décoloré ou couleur de cire; cet état d'anémie se manifeste à l'ouverture du cadavre

par le vide et l'affaissement du système sanguin, depuis le cœur et les gros troncs des artères et des veines, jusqu'à leurs ramuscules capillaires.

3° Un accouchement compliqué de l'issue prématurée du cordon ombilical. Si le travail se soutient alors, l'enfant peut périr, parce que le cordon se trouve pincé entre la tête et les os du bassin, ou comprimé par le col de l'utérus. Dans l'un et l'autre cas, la circulation de la mère à l'enfant est interrompue; le sang se refoule vers la tête; l'apoplexie est inévitable.

4° Un accouchement où l'enfant vient par les pieds, les genoux et les fesses, et où le tronc étant déjà sorti jusqu'au cou, la tête est long-temps arrêtée par l'excès de son volume, par l'étroitesse du bassin, par la dureté ou rigidité des parties externes de la génération. La mort de l'enfant paraît encore due ici à la compression du cordon ombilical. Toutefois les auteurs ne sont pas d'accord là-dessus; il y en a qui l'attribuent au tiraillement du col par le poids de l'enfant. En général on trouve alors des tâches rouges, livides, ecchymosées aux paupières et aux lèvres, ainsi qu'aux parties qui se sont présentées les premières à l'entrée du bassin.

5° Un accouchement où, après la sortie de la tête, les épaules sont long-temps arrêtées, parce qu'elles se présentent directement au détroit supérieur ou diagonalement au détroit in-

férieur. La cause de la mort est encore la même que dans le cas précédent, la compression du cordon ombilical. Mais on peut y ajouter, dit-on, sinon l'impossibilité, du moins la difficulté de respirer, à cause du serrement de la poitrine dans la matrice ou dans le bassin : ce qui empêche l'entrée libre de l'air dans cette cavité, et l'action des muscles intercostaux, qui est si nécessaire pour la respiration. Quelques auteurs croient aussi que le col de l'utérus, se contractant alors sur celui de l'enfant, peut l'étrangler : ce qui n'est guère vraisemblable.

6° Un accouchement compliqué d'hémorragie utérine, de convulsions ou d'autres accidens qui en exigent la prompte terminaison, soit que le fœtus vienne par une de ses extrémités, par la tête ou par les pieds, soit qu'il se présente en travers, par quelqu'une des faces du torse. Sa mort est d'autant plus à craindre alors, qu'on est obligé de le pelotonner en totalité ou en partie, de tirer avec plus de force sur les pieds ou sur le tronc pour l'extraire. Cela peut arriver, lorsqu'il est très-volumineux, ou qu'il est fortement serré par la matrice. On aperçoit alors l'impression rouge, livide, ecchymosée des doigts de l'opérateur sur les jambes, sur les cuisses ; en un mot, sur toutes les parties du tronc ou des membres qui ont été pressées, tiraillées, violentées.

7° Un accouchement où la tête de l'enfant mal

située, mal dirigée ou mal engagée dans le bassin, a été extraite au moyen du forceps qui l'a écrasée, des crochets qui l'ont désarticulée, ou des perce-crânes qui ont pénétré dans le cerveau : cela se reconnaît aux traces que ces instrumens laissent sur la tête, et qui varient suivant leur forme et leur action.

8° La faiblesse de l'enfant, soit qu'il vienne au monde prématurément ou dans l'état d'avorton, soit qu'il ait été affaibli par quelque maladie de la mère ou de lui-même, qui l'a rendu incapable de supporter le travail de l'accouchement. Cette cause de mort est constatée par l'immaturité de l'enfant, par l'imperfection de ses organes, par les circonstances où la femme s'est trouvée pendant la grossesse, etc.

9° L'entortillement du cordon ombilical autour du col de l'enfant. Il peut arriver alors que les vaisseaux, dont ce cordon est composé, soient comprimés par l'action de la matrice, et les veines jugulaires par le serrement du cordon : double cause qui détermine le refoulement et la stagnation du sang dans la tête de l'enfant, l'apoplexie et la mort. Ce cas est indiqué par des ecchymoses circulaires autour du cou, sans éraillement ou altération de l'épiderme.

10° La rupture du cordon ombilical, pendant le travail de l'accouchement, comme *Rœderer*, *Delamotte*, *Levret* et *Baudelocque* ont dit l'avoir

observé. Le résultat en est une hémorragie qui peut devenir mortelle pour l'enfant, s'il ne vient promptement au monde pour respirer, et pour recevoir les soins que son état exige ; il est alors pâle, décoloré, dans l'état d'anémie, exsanguin, et le cordon présente une solution de continuité, dont les bords inégaux, irréguliers, attestent l'accident qui a causé la mort.

Telles sont les causes involontaires, innocentes, qui peuvent faire périr l'enfant pendant le travail de l'accouchement. Voici maintenant les ressources criminelles ou moyens imaginés avec intention de lui donner la mort pendant cette fonction naturelle. Elles supposent une si noire malice qu'on croirait à peine une mère capable de les mettre en pratique, dans un moment où elle est tout-à-fait absorbée par les douleurs qu'elle souffre, et où elle semble devoir plutôt songer à se conserver qu'à détruire un être conçu et nourri pendant neuf mois dans son sein. Cependant il s'est trouvé des femmes qui avaient alors assez de présence d'esprit et de scélératesse, pour se rendre coupables de ce crime. *Fodéré* rapporte qu'une jeune veuve, assise sur un petit sceau, près du feu, entourée de huit voisines, qui s'étaient réunies chez elles pour y passer la veillée, accoucha, sans qu'elles s'en aperçussent, d'un enfant dont elle écrasa la tête en la comprimant fortement avec les cuisses, pendant

qu'il sortait. Cette atrocité fut constatée dans les débats qui eurent lieu devant une cour d'assises.

Un autre moyen non moins barbare et criminel, est l'acuponcture ou introduction d'une aiguille très-déliée à travers les fontanelles, les sutures, etc., aussitôt que la tête est dans le bassin ou hors de la vulve. Mais il paraît encore bien difficile, pour ne pas dire impossible, qu'une mère emploie une pareille manœuvre durant le travail de l'accouchement, si elle n'a point de complices qui l'assistent et partagent son crime. *Guy-Patin* atteste qu'une sage-femme fut pendue à Paris, pour avoir assassiné ainsi plusieurs enfans qui étaient sur le point de naître, et dont la tête avait franchi le col de l'utérus. On trouve d'autres exemples de cette horrible espèce d'infanticide dans *Alberti*, *Brendel* et *Belloc*.

Nous pourrions exposer encore quelques autres manœuvres non moins atroces auxquelles le crime a recours, pour mettre à mort un enfant qui vient au monde, telles que la torsion du col après la sortie de la tête, la détroncation ou section de cette partie avec un instrument tranchant, l'étranglement avec les mains ou avec un cordon, etc. Mais comme la plupart de ces ressources abominables ne sont mises en œuvre qu'après la naissance complète de l'enfant, nous aurons occasion d'y revenir.

Il est inutile de faire observer ici que le mé-

decin-expert, qui connaît d'avance la double série des causes dont nous venons de faire l'énumération, sera bien plus apte à décider si un enfant est mort naturellement ou par l'effet d'une cause volontaire et criminelle pendant qu'il est venu au monde. Il faudra pour cela qu'il s'informe de toutes les circonstances qui ont accompagné l'accouchement. Le travail en a-t-il été long, pénible, laborieux, compliqué d'hémorragie, de syncope, de convulsions, d'issue prématurée du cordon ombilical ? L'enfant présente-t-il des signes d'apoplexie, d'anémie, de faiblesse, d'immaturité ? Est-il très-gros ou peu volumineux, bien conformé ou monstrueux, difforme ? Le cordon ombilical est-il rompu, noué sur lui-même, entortillé autour du col de l'enfant ? Les membranes se sont-elles déchirées naturellement au début, au milieu ou à la fin du travail, ou bien les a-t-on déchirées à dessein ? L'enfant est-il venu par la tête, par les fesses ou par les pieds? La femme était-elle seule, sans secours, ou assistée de ses amies, de ses confidentes, de ses voisines, des gens de l'art ? A-t-elle le bassin étroit ou bien conformé ? Est-elle jeune ou déjà âgée, primipare ou mère d'autres enfans ? Le placenta est-il sorti avant ou après l'enfant ? L'accouchement a-t-il été naturel, ou bien a-t-on eu recours à la main, à des instrumens pour le terminer ? L'enfant a-t-

il été long-temps retenu par les épaules, après la sortie de la tête, ou par la tête après la sortie du tronc? Présentait-il des tumeurs, des ecchymoses, des contusions, des fractures, des luxations, des piqûres ou autres marques de sévices?

On ne doit pas oublier que la tête, qui se présente la première, s'allonge plus ou moins de l'occiput au menton, pendant le travail, surtout quand il continue long-temps après l'écoulement des eaux. Il se forme aussi pour l'ordinaire une tumeur dure et rénitente au vertex ou vers l'un des pariétaux : tumeur qui est produite par la pression de l'orifice utérin sur le cuir chevelu, et qui s'affaisse ou se ramollit après la mort de l'enfant. On remarque également sur toute autre partie qui répond au col de la matrice et à l'ouverture du bassin, une tumeur plus ou moins considérable, infiltrée de sérosité ou de sang : tumeur qui est due à la même cause que celle de la tête, et qui fait reconnaître la position du fœtus, ainsi que les efforts qu'on a faits pour en déterminer la sortie.

Les gens de l'art, principalement les accoucheurs, savent encore qu'il peut exister des contusions, des meurtrissures digitales, circulaires au-dessus des poignets ou des malléoles, dans les plis des jarrets ou des aînes, sous les aisselles, quand on applique les doigts, des lacs, ou des crochets mousses sur ces parties, pour extraire l'enfant.

Le forceps peut produire des ecchymoses qui en indiquent l'empreinte oblique sur les parties latérales de la tête. Cet instrument peut aussi écraser les os pariétaux, quand il est trop serré, la tête de l'enfant trop volumineuse, ou le bassin de la femme mal conformé. Les effets des crochets, des perce-crânes et des tire-têtes, ne sont ni moins violens, ni moins faciles à distinguer. Enfin, la main de l'accoucheur peut meurtrir, tirailler, luxer, fracturer les membres, la colonne vertébrale de l'enfant, en produire même la détroncation quand il tire avec trop de force : il peut aussi contondre, altérer les viscères renfermés dans l'abdomen et la poitrine, quand il appuie sans ménagement sur ces cavités.

A l'égard des plaies, des piqûres, ou autres lésions qu'un enfant peut recevoir en venant au monde, il faut également les examiner avec beaucoup de soin, afin d'en tirer des inductions relatives à l'espèce de crime dont il s'agit. Car s'il est quelques unes de ces lésions qui peuvent faire soupçonner l'infanticide, il en est aussi qui ne supposent aucune volonté ou intention criminelle. Par exemple, l'acuponcture, accompagnée d'ecchymose, qu'on aperçoit sur les sutures, sur les fontanelles, à la nuque, entre la tête et la première vertèbre cervicale, à la poitrine, surtout dans la région du cœur, ne peut jamais être attribuée qu'à la plus noire scélératesse;

quand on peut en suivre par la dissection le trajet jusqu'au cerveau ou à la moelle épinière.

Il n'en est pas de même de plusieurs autres lésions que présente le corps d'un enfant, immédiatement après sa naissance. Elles peuvent être l'effet de l'accouchement ou des efforts innocens que fait une femme avec les mains pour se délivrer, quand elle est seule et sans secours. Nous citerons à ce sujet l'excellent mémoire consultatif de *Fodéré* sur l'affaire de *Marguerite Granger*. Cette femme avait déclaré qu'elle était tombée neuf jours avant ses couches, n'étant pas tout-à-fait à terme, et qu'elle était accouchée seule dans son lit, une heure après s'y être mise, et quatre heures après la première douleur. Elle prétendit qu'elle n'avait pas entendu crier son enfant au moment de sa naissance; qu'elle ignorait comment elle avait rompu le cordon ombilical, et quels efforts elle avait pu faire sur l'enfant en l'arrachant elle-même de son sein. C'était sa première couche. On la vit les mains teintes de sang après l'accouchement, et la délivrance eut lieu quatre heures plus tard. Elle déclara qu'elle n'avait pas été bien sûre de sa grossesse, et que son chirurgien avait partagé son opinion. Nulle trace de sang n'avait été reconnue par le juge de paix dans aucun endroit, ni sur aucun des meubles du cabinet où cette fille couchait, et d'où elle n'était

pas sortie. Le rapport des experts portait « que
» le corps de l'enfant était sain et sans corrup-
» tion ; qu'il leur paraissait être venu à terme ;
» que le cordon n'avait été ni lié, ni coupé,
» mais déchiré à un pouce et demi du ventre ;
» qu'il existait une ecchymose répandue tant sur
» la tête qu'au cou et à la poitrine, principale-
» ment du côté gauche ; qu'ils avaient observé
» *vingt-quatre à vingt-cinq blessures ou meur-*
» *trissures*, longues la plupart de quelques
» lignes, les plus longues n'excédant pas dix-
» huit lignes, dont quelques unes affectaient
» une forme circulaire, les autres étaient droi-
» tes, n'ayant pas toutes plus d'une ligne de
» longueur, situées sur les différentes parties de
» la face, excepté six répandues au col et à la
» partie supérieure de la poitrine : *ce qui leur*
» *avait fait présumer que la tête de cet enfant*
» *avait pu être lancée contre quelques corps*
» *étrangers et durs, dont les impressions étaient*
» *inégales ;* qu'ayant examiné la bouche, ils
» avaient vu la mâchoire inférieure divisée en
» deux, et fracturée à sa symphyse, *laquelle*
» *séparation avait pu prévenir des efforts faits*
» *pour empêcher l'enfant de crier, ou pour l'é-*
» *touffer ;* qu'ils avaient aperçu, au-dessus de
» l'oreille gauche, une dépression ou enfonce-
» ment qui n'existait point au côté droit, et
» n'était pas ordinaire ; qu'ils s'étaient détermi-

» nés à ouvrir la tête et avaient reconnu le
» pariétal gauche enfoncé dans sa partie infé-
» rieure ; qu'à l'ouverture du crâne il s'était
» écoulé beaucoup de sang liquide, ce qui n'au-
» rait pas eu lieu si l'enfant fût mort avant que
» de naître, et s'il n'avait pas été contus, parce
» qu'on avait trouvé beaucoup de sang extra-
» vasé à la base du crâne ; que pour s'assurer
» davantage si l'enfant était vivant, en venant
» au monde, ils avaient ouvert la poitrine, à
» l'inspection de laquelle ils s'étaient convaincus
» que le poumon avait été dilaté et gonflé par
» l'air extérieur : ce qui prouvait qu'il était né vi-
» vant en sortant de la matrice. » En consé-
quence les experts prononcèrent qu'il y avait eu infanticide, et *Marguerite Granger* fut condamnée à mort par le tribunal criminel du département de l'Yonne.

Fodéré s'étant pénétré de la situation de cette mère, au moment de l'accouchement, chercha d'abord à établir que les vingt-quatre à vingt-cinq lésions peu étendues, auxquelles les auteurs du rapport donnaient indifféremment et mal à propos le nom de *blessures* ou *meurtrissures*, n'avaient rien de commun avec un choc, et qu'elles annonçaient plutôt la manière dont la fille s'était délivrée et les armes dont elle avait fait usage pour cela ; que la division de la symphyse de la mâchoire inférieure attestait seulement les efforts que

l'accusée avait dû faire, au milieu des plus violentes douleurs, pour se délivrer, par tous les moyens possibles, d'un premier enfant; que l'enfoncement du pariétal et la dépression observée au-dessus de l'oreille, étaient un effet assez ordinaire de l'accouchement; que le sang fluide épanché à la base du crâne, se rencontrait dans tous les enfans dont la tête était restée long-temps au passage, et qui avaient péri dans cette pénible fonction; que d'ailleurs les ventricules cérébraux des nouveau-nés, contenaient ordinairement beaucoup de sérosité rougeâtre, et le cerveau beaucoup de sang; qu'ainsi il était absurde d'en inférer que l'enfant était né vivant; que le défaut des épreuves respiratoires empêchait d'établir cette dernière conséquence, laquelle était d'ailleurs écartée par l'état du cordon ombilical rompu très-près du ventre, qui aurait sans doute donné lieu à une hémorragie dont on aurait observé les traces, si l'enfant était né vivant; mais que précisément parce qu'il n'avait pas donné une seule goutte de sang, c'était une preuve que l'enfant était mort en naissant, s'il ne l'était pas déjà avant que de naître. Ces conclusions se trouvèrent conformes à celles de six médecins et de trois chirurgiens de Troyes, ainsi qu'à celles de MM. *Bourdois* et *Baudelocque* qui avaient été consultés en même temps; aussi furent-elles adoptées par le tribunal de l'Aube qui acquitta

Marguerite Granger et lui rendit la liberté.

On voit donc, d'après cet exemple, combien il faut apporter de prudence et de circonspection dans l'examen des plaies et autres marques de sévices, qu'on aperçoit sur le cadavre d'un enfant qui vient de naître. Ce n'est qu'à ceux qui se pénètrent bien de la situation d'une femme en travail, surtout quand elle est seule et sans secours, qu'il appartient de distinguer les effets de l'accouchement d'avec ceux du crime sur le corps du nouveau-né.

Il nous reste à parler maintenant de l'infanticide, commis après la naissance de l'enfant, et à examiner les preuves médico-légales les plus propres à le constater. Pour cela nous suivrons le même ordre que dans le cas précédent; nous exposerons d'abord les causes naturelles, spontanées, innocentes, qui peuvent donner la mort à l'enfant, aussitôt qu'il a vu le jour. Nous passerons ensuite aux différens moyens que le crime et la scélératesse mettent ordinairement en usage alors pour lui arracher la vie. Ce double tableau aidera les experts à éviter la méprise et l'erreur dans une question des plus importantes, et souvent des plus épineuses.

L'enfant qui vient de naître peut périr naturellement, 1°. lorsqu'il est avorton, ou qu'il est venu avant terme; lorsqu'il est très-faible, très-délicat, après une maladie que la mère ou

lui-même a essuyée pendant la grossesse ; lorsqu'il est acéphale, hydrocéphale, mal conformé, monstrueux ; lorsqu'il porte à la tête, à la nuque, le long de la colonne vertébrale ou ailleurs des tumeurs plus ou moins volumineuses qui communiquent avec les grandes cavités splanchniques. Dans les mémoires de l'Académie des Sciences, année 1760, pag. 47, de l'histoire, *Morand* rapporte qu'un enfant était né sans clavicules, ni sternum, ni cartilages ; en sorte que le cœur et les poumons étaient à découvert. Cet enfant ne vécut que vingt heures.

2°. Après un accouchement trop pénible et trop lent, lorsque l'enfant a été long-temps comprimé, fatigué par les contractions de la matrice, ou par les efforts des gens de l'art, soit avec la main, soit avec des instrumens ; c'est ce qui peut arriver, si l'enfant est trop volumineux ou mal situé, le bassin trop resserré, la matrice trop oblique ; surtout si la femme n'est plus dans sa première jeunesse, dans cet âge où les organes de la génération, encore souples, se laissent facilement dilater par les corps qui les traversent. On a dit aussi que les violentes contractions de l'utérus pouvaient briser les os des membres, aplatir ou déprimer ceux de la tête, ce qui ne doit pas être fort commun quand l'enfant est à terme.

3°. Après un accouchement trop brusque ou

trop prompt, par exemple, lorsque le fœtus est expulsé dans les premières contractions ou douleurs utérines. Cela peut arriver, lorsque le travail se déclare tout à coup avec beaucoup de violence, surtout si l'orifice de l'utérus, le vagin et la vulve sont relâchés, les détroits du bassin très-évasés, si la femme a déjà fait plusieurs enfans. Le produit de la conception est expulsé en bloc; tout sort à la fois, le fœtus, le délivre, les membranes et les eaux de l'amnios. La mort de l'enfant peut provenir alors de ce que les membranes et les eaux qui l'environnent l'empêchent de respirer, ou de ce que la circulation continuant d'avoir lieu comme dans l'utérus, tout le sang s'écoule par la surface du placenta. Mais il faut supposer pour cela que la femme est accouchée seule, qu'elle a perdu la raison, et que nulle main secourable ne s'est présentée pour dégager le nouveau-né de ses dépendances, et pour le faire revenir de l'état de stupeur où il a été jeté par la célérité de l'accouchement.

4°. Lorsque l'enfant, aussitôt après sa naissance, tombe la tête première, sur un sol extrêmement dur, sur le carreau, sur des pierres qui enfoncent ou brisent les os du crâne, et déterminent la commotion ou la compression du cerveau. Des expériences faites à l'Hospice de la Maternité, sous la direction du professeur

Chaussier, sembleraient attester la possibilité de ce genre de mort. On a soulevé quinze cadavres d'enfans par les pieds, de manière que le sommet était à peu près à la hauteur de dix-huit pouces, et on les a laissé tomber perpendiculairement sur un sol carrelé. L'examen anatomique a fait découvrir sur douze de ces enfans, une fracture longitudinale ou anguleuse à l'un des pariétaux et quelquefois à ces deux os. On a également laissé tomber quinze autres cadavres d'enfans de la hauteur de trois pieds environ, et on a reconnu par la dissection sur douze d'entre eux, une fracture des os pariétaux, qui s'étendait chez quelques uns jusqu'à l'os frontal. Quand on a laissé tomber les enfans d'une plus grande hauteur, les commissures membraneuses de la voûte du crâne ont été relâchées, même rompues en quelques points; souvent la forme du cerveau a été altérée, et, dans quelques cas, on a trouvé sous la méninge, ou dans l'épaisseur de la méningine, une ecchymose, un épanchement de sang produit par la rupture de quelques vaisseaux. Ce n'a été que sur des enfans dont les os du crâne étaient très-mous et très-flexibles qu'on n'a pas trouvé de fracture.

Mais ici se présentent plusieurs réflexions naturelles. D'abord peut-on comparer la chute d'un enfant vivant, qui sort brusquement de l'utérus, à celle d'un enfant mort qu'on laisse tomber

par son propre poids, après l'avoir soulevé par les pieds ? L'effet sera-t-il alors le même sur la tête pendant la présence ou l'absence des propriétés vitales ? Ensuite les accouchemens prompts et faciles, où l'enfant est lancé tout à coup hors de la cavité pelvienne, sont-ils aussi communs qu'on le pense ? Quel que soit l'évasement des détroits, et la dilatation du vagin et de la vulve, l'enfant n'éprouve-t-il pas des frottemens, ne rencontre-t-il pas quelques obstacles qui modèrent ou ralentissent sa chute ? D'ailleurs, la mère n'est-elle pas presque toujours avertie à temps ? Ne peut-elle pas appeler au secours, prendre les précautions nécessaires pour prévenir un tel accident, se coucher, ou fléchir les genoux, afin que l'enfant ne tombe pas de bien haut et risque moins de s'écraser ? Enfin le cordon ombilical n'est-il pas toujours assez fort pour le supporter, quand la femme accouche debout ? Et s'il se rompt par le poids et la vitesse de l'enfant qui tombe, ce que nous croyons devoir être bien rare, cette solution de continuité, toujours frangée, inégale et irrégulière, ne sera-t-elle pas alors facile à distinguer d'avec la section, toujours uniforme et unie, faite avec un instrument tranchant ?

5°. Lorsque la mère seule, isolée pendant le travail de l'accouchement, tombe en syncope, en apoplexie, en convulsions, ou lorsque la

faiblesse qu'elle éprouve après une hémorragie, la rend incapable de donner à l'enfant les soins qu'il réclame après sa naissance. Celui-ci peut périr alors, parce que son visage, après s'être dégagé, se porte en arrière vers le périnée de la mère, ou parce qu'il reste la bouche directement sous la vulve après la sortie du tronc : situation qui l'expose à périr d'asphyxie, à recevoir par la bouche et les narines des ordures, telles que des glaires, des caillots de sang qui l'empêchent de respirer.

Voilà les causes innocentes qui peuvent faire périr l'enfant après sa naissance. Voici maintenant les moyens criminels que la femme ou ses complices mettent le plus souvent en usage alors pour lui ôter la vie. Ils consistent dans l'omission volontaire des soins, des secours que le nouveau-né exige naturellement, ou dans des violences atroces qu'on exerce sur son corps.

L'enfant peut périr par omission volontaire, 1°. quand on l'expose nu ou presque sans vêtemens dans un lieu isolé et très-froid, pendant la rigueur de l'hiver ; de même, quand on le laisse dans un endroit extrêmement chaud, sous un soleil brûlant, dans le cœur de l'été, ou près d'un foyer embrasé, à côté de l'arrière-faix, qui se décompose et tombe en putréfaction. Le meurtre et par conséquent l'infanticide ne laissent alors aucun doute, si, par les moyens que nous

indiquerons plus bas, on découvre que le nouveau-né a respiré.

2°. Quand on néglige trop long-temps, plusieurs jours de suite, de donner une nourriture convenable à l'enfant. Cette négligence est censée volontaire, criminelle, meurtrière, toutes les fois qu'il est trouvé mort après avoir respiré, l'estomac et l'intestin dans un état de vacuité complète; ce qui indique l'état d'inanition qui l'a fait périr. A quelle autre cause, en effet, pourrait-on attribuer sa mort, surtout s'il n'existait aucune marque extérieure de violence?

3°. Quand on néglige volontairement, et à dessein, de retirer l'enfant de dessous les hardes de la mère, aussitôt après qu'il est né, et qu'on le laisse croupir long-temps dans l'ordure, exposé à respirer un mauvais air, et à recevoir, dans la bouche et les narines, les matières qui découlent de la matrice, de la vessie, du fondement; surtout quand on n'a pas soin de le placer en travers, sur le côté, entre les cuisses de la femme, le plus près possible de la vulve: précepte que les accoucheurs et les sages-femmes ne doivent point ignorer, ni oublier de mettre en pratique.

4°. Quand on omet la ligature du cordon ombilical. Mais ici les opinions sont partagées, et la question est presque indécise. D'une part, de célèbres médecins, et des universités entières ont

pensé que la ligature du cordon ombilical était indispensable, et que l'omission en était mortelle; de l'autre, des auteurs non moins recommandables ont avancé qu'elle n'était pas absolument nécessaire. Qui croira-t-on? *Hippocrate*, *Galien*, *Avicenne* et beaucoup d'autres auteurs dans l'antiquité, ont regardé cette opération comme absolument nécessaire. *Lesseps*, l'un des compagnons de *Lapeyrouse*, dans le Journal historique de son voyage, rapporte qu'elle est pratiquée chez les peuples les plus reculés et les moins civilisés, chez les Kamchadales et les Karagaises, dont les femmes emploient pour cela différens liens, même des tresses de leurs cheveux. Mais on peut opposer à toutes ces autorités celles de beaucoup d'auteurs modernes, tels que *Jean Fantoni*, professeur à Turin, *Michel Alberti* et *Jean Henri Schulzius*, à Hall, et *Kaltsmidt*, à Iéna, qui ont prouvé, par l'expérience et le raisonnement, que l'omission de la ligature du cordon ombilical, n'était point essentiellement mortelle. D'ailleurs, les animaux qui ne sont guidés que par l'instinct naturel, se contentent de mâcher le cordon ombilical de leurs petits, et ne les perdent jamais par l'effet d'une hémorragie. Pourquoi donc n'en serait-il pas de même des fœtus humains ?

Rose, dans son Manuel d'autopsie cadavérique, assure que le cordon ombilical est resté ou-

vert, sans qu'il soit survenu d'hémorragie chez plusieurs nouveau-nés, placés dans des circonstances favorables. Cependant il en croit la ligature utile, parce qu'il y a plusieurs exemples d'enfans morts d'hémorragie, lorsqu'on a omis cette opération. Ce savant médecin pense aussi qu'on ne doit jamais conclure exclusivement de la ligature ou de la non ligature du cordon ombilical à une hémorragie mortelle ou au cas contraire, parce qu'il est possible que le cordon ombilical ait été lié après l'hémorragie, et que l'enfant ait péri par toute autre cause que la perte de son sang. Suivant le même auteur, les enfans faibles, dont la masse du sang est moindre et la circulation moins animée, sont moins exposés que les enfans vigoureux à périr d'hémorragie par le cordon. Mais son traducteur, le docteur *Marc*, ne partage pas ce sentiment; si un enfant robuste, dit ce dernier, peut périr d'une hémorragie active, un enfant faible peut être victime d'une hémorragie passive, et toute perte de sang lui est bien plus fatale qu'au premier.

Rose prétend encore que la perte de sang par le cordon ombilical est moins dangereuse, après que l'enfant a crié et respiré, que dans le cas contraire ; ce qui est parfaitement d'accord avec les connaissances physiologiques sur la circulation des fluides chez le fœtus, et sur les changemens qu'elle éprouve après la naissance. Il ajoute

qu'elle sera d'autant plus dangereuse, que la section du cordon ombilical sera plus près de l'abdomen de l'enfant, ce qui est encore facile à concevoir. D'après lui la rupture ou le déchirement du cordon expose moins à l'hémorragie que la section avec un instrument tranchant; cet accident n'est point à craindre, lorsque le cordon ombilical déchiré présente des traces de sugillation et de coagulation sanguine.

On ne peut affirmer, dit-il encore, qu'une hémorragie a causé la mort, lors même que tous les signes existent, qu'autant qu'on ne trouve aucune autre lésion capable de permettre une perte de sang; que le corps du nouveau-né est bien constitué, et que le cordon ombilical n'est ni flétri, ni dans un état d'affaissement. Enfin il ne faut pas prononcer, ajoute-t-il, qu'il existe une action criminellement préméditée, lors même que tout concourt à démontrer que l'enfant a été victime d'une hémorragie ombilicale. Cet écoulement excessif de sang ne peut-il pas avoir été causé pendant le travail de l'enfantement, soit par le déchirement du cordon, soit par le décollement trop précipité du placenta, surtout lorsque l'expulsion du fœtus a été subite et suivie d'une syncope de la mère ?

Toutes ces propositions sont généralement vraies; mais de quelque manière qu'on les envisage il est impossible d'en rien conclure de bien po-

sitif sur l'omission de la ligature du cordon, par rapport au crime d'infanticide. Il nous semble que *Rose* ne précise point assez les cas où cette omission est dangereuse et peut être suivie de la mort du nouveau-né.

Girard, de Lyon, a observé que les pulsations des artères ombilicales, aussitôt que le nouveau-né a vu le jour, étaient régulières et bien prononcées; que bientôt elles s'affaiblissaient, sans perdre de leur régularité; qu'enfin elles cessaient d'abord du côté du placenta, puis par gradation jusqu'au nombril, et que pendant ce temps le cordon diminuait de volume et prenait une teinte jaune. Il résulte de là, dit l'auteur, que si, lorsqu'on ne sent plus le battement des artères près du placenta, on coupe le cordon ombilical dans cette partie, le sang coule encore avec abondance; mais lorsque ce battement n'est plus sensible que vers l'ombilic, le sang ne coule plus que goutte à goutte, par l'extrémité du cordon coupé. Il veut donc qu'on attende pour en faire la ligature, qu'il soit froid dans toute son étendue, et qu'on n'y sente plus aucune pulsation artérielle; car alors la circulation nouvelle s'est établie sans trouble et sans orage. En laissant agir ainsi la nature, *Girard* n'a jamais vu les enfans en éprouver le moindre accident; au contraire, ils étaient toujours mieux, ils avaient un air de santé plus florissante que lorsqu'on leur

faisait cette ligature peu après la naissance. Dans ce dernier cas, il se forme une congestion vers les artères iliaques, d'où résultent des engorgemens consécutifs au foie, l'ictère des nouveau-nés, un état de malaise plus ou moins considérable des viscères abdominaux, la congestion des poumons, une prédisposition à l'hydrocéphale, aux convulsions, au tétanos : accidens dont la plupart ont été observés par le célèbre *Morgagni*, et depuis lui par MM. *Pinel* et *Le Roux*, professeurs à l'école de Paris.

Tout cela peut être vrai ; mais qu'en conclura-t-on encore pour l'omission de la ligature du cordon ombilical, relativement au crime d'infanticide ? Les observations de *Girard* prouvent que la circulation ombilicale s'affaiblit insensiblement, et cesse d'elle-même après la naissance du fœtus, à mesure que la circulation pulmonaire s'établit ; donc ces observations tendent à prouver plutôt l'inutilité que la nécessité de la ligature du cordon ombilical ; pourquoi donc l'omission de cette ligature serait-elle mortelle, et aurait-elle place parmi les causes de l'infanticide ?

Suivant *Mahon*, il est des circonstances qui peuvent n'avoir pas rendu la ligature du cordon nécessaire, ou plutôt avoir empêché que l'omission de cette ligature ne fût la cause de la mort. La compression de l'abdomen par un bandage, l'action d'un froid très-vif, la faiblesse extrême

du nouveau-né, une conformation particulière des vaisseaux ombilicaux, ont pu prévenir l'hémorragie, et la mort dépend alors d'une autre cause. Si la tête est sortie la première, dit ce médecin-expert, l'enfant peut avoir respiré; mais si ensuite un accident ou l'extrême difficulté du travail a fait périr l'enfant; par exemple, si le cordon ombilical est venu à se rompre, et si l'hémorragie a causé la mort, la ligature du cordon ombilical est devenue inutile. On se tromperait donc alors, continue le même auteur, si d'après les inductions fournies par la docimasie pulmonaire, et par tous les signes d'anémie, on prononçait que l'enfant a vécu, et qu'il est mort par l'omission de la ligature du cordon. On se tromperait encore si l'on croyait qu'un enfant n'a pas succombé à une hémorragie, lorsqu'on trouve le cordon lié; car, ne serait-il pas possible que cette ligature n'eût été pratiquée qu'après l'écoulement de tout le sang. On dira peut-être que, dans ce cas-là, on devrait trouver le linge de l'enfant ensanglanté. Mais une coupable mère n'aurait-elle pas soin, comme *Alberti* l'observe, de changer ce linge, même de laver le plancher et autres objets teints de sang, pour faire disparaître jusqu'aux moindres traces du crime?

Fodéré croit que la ligature du cordon ombilical est indispensable. La structure des artè-

res, dit-il, est telle qu'elles restent toujours ouvertes après la section, et laissent passer tout le sang de l'animal. On a vu, ajoute-t-il, l'hémorragie par une artère dentaire, suivie de la mort; à plus forte raison, ce malheur sera-t-il à craindre après une hémorragie par les artères ombilicales. Mais, sans parler ici de la différence entre les artères du corps en général et les artères ombilicales, il est évident qu'il n'y a point d'analogie exacte entre les hémorragies par ces deux sortes de vaisseaux; car l'hémorragie, par le cordon ombilical, tend à s'arrêter d'elle-même à mesure que la respiration s'établit après la naissance, au lieu que l'hémorragie par les artères du corps en général ne finit que lorsque l'individu n'a plus de sang, à moins qu'on ne l'arrête par la compression ou par la ligature des vaisseaux.

Quand est-ce donc que l'enfant sera censé avoir péri par l'omission de la ligature du cordon ombilical? Certes c'est une question à laquelle il est fort difficile de répondre, au moins d'après les opinions des auteurs que nous avons cités. S'il nous était permis d'émettre notre sentiment sur cette matière; nous dirions que la seule omission de la ligature du cordon ombilical, indépendamment de toute autre cause, ne nous paraît devoir jamais causer la mort du nouveau-né. De deux choses l'une : ou la res-

piration est libre après la naissance, ou elle est gênée, suspendue. Dans le premier cas, la circulation ne se faisant plus chez l'enfant, comme s'il était encore dans la matrice, tout le sang qui retournait au placenta avant la naissance, passe par les poumons, et ne s'échappe plus par les artères ombilicales. Dans le second cas, lorsque la respiration est suspendue, c'est comme si l'enfant ne vivait pas; il est dans un état de mort apparente; la circulation est arrêtée; on n'a donc point à craindre d'hémorragie, et l'omission de la ligature du cordon ombilical serait peut-être moins dangereuse alors que la pratique de cette opération.

Au reste, voici les observations que l'expérience nous a fournies à ce sujet. Nous avons vu naître plusieurs fois des enfans très-vigoureux, pléthoriques, sanguins, qui criaient aussitôt après qu'ils étaient hors de la matrice; nous avons coupé le cordon ombilical, et nous en avons différé la ligature jusqu'après la délivrance complète de la mère, sans qu'il y ait jamais eu d'hémorragie mortelle; le sang s'est arrêté de lui-même. Nous avons fait la même observation sur des enfans qui étaient nés dans l'état d'apoplexie, de mort apparente, de faiblesse extrême. Le sang n'a jamais coulé abondamment, quand la respiration a été libre, et nous avons toujours trouvé le cordon affaissé et décoloré, quand

nous en avons fait la ligature quelque temps après l'accouchement et la délivrance. Ne cite-t-on pas encore quelques exemples d'enfans qu'on avait abandonnés après leur naissance, parce qu'ils n'avaient donné aucun signe de vie, et qui ensuite, quand on se disposait à les ensevelir, avaient été retrouvés vivans, quoiqu'on n'eût pas fait la ligature du cordon ombilical ? Nous sommes donc très-fortement portés à croire que, dans les cas où l'on voulait attribuer la mort des nouveau-nés à l'omission de cette ligature, il y avait eu quelque autre cause qui avait contribué à les faire périr, comme des vêtemens trop serrés autour de la poitrine ou de l'abdomen, etc. Par conséquent, si l'on nous présentait le cadavre d'un nouveau-né, pâle, exsanguin, couleur de cire, et sans ligature au cordon ombilical, nous regarderions l'hémorragie qui aurait causé la mort après sa naissance, comme l'effet, non de l'omission de cette ligature, mais des obstacles qui auraient empêché ou supprimé la respiration et la circulation pulmonaire.

On nous objectera peut-être la pratique des sages-femmes qui accouchent les femmes du Grand-Seigneur. Ces matrones, dit-on, sont obligées, sous peine de la vie, de mettre à mort tous les enfans mâles qui naissent dans le sérail; et, comme elles craindraient de manquer de respect au sang impérial, en portant la main sur

ces nouveau-nés, elles s'acquittent de leur horrible ministère, en laissant le cordon ombilical sans ligature. Nous osons assurer que cette pratique doit être souvent infructueuse, et que l'auteur espagnol d'un voyage à Constantinople, de qui l'on tient ce récit, a été mal informé; car nous n'oserions croire qu'il ait été témoin oculaire de ce qu'il raconte, et s'il l'avait été, nous dirions encore qu'il avait mal observé.

Passons maintenant à l'examen des causes violentes et criminelles, qui peuvent arracher la vie aux nouveau-nés. Ces causes sont 1°. des plaies ou blessures plus ou moins considérables dans différentes parties du corps, l'écrasement de la tête avec des corps contondans, l'acuponcture pratiquée à l'endroit des fontanelles, des sutures ou commissures membraneuses des os du crâne, à la nuque, entre les vertèbres, à la poitrine, principalement dans la région du cœur, à l'abdomen, à l'anus, etc.

2°. La détroncation ou le décollement de l'enfant, la séparation de son corps en deux parties avec un instrument tranchant.

3°. La fracture, la luxation des membres, de la colonne vertébrale, la torsion du col.

4°. La torréfaction, la brûlure de l'enfant ou de quelques unes de ses parties.

5°. L'asphyxie, quand on enfouit ou qu'on

enterre l'enfant en vie; quand on l'enferme dans un coffre où il est privé d'air; quand on le suffoque entre deux matelas; quand on remplit sa bouche de charpie, de boue, etc.; quand on le plonge tout entier, ou la tête seulement dans l'eau; quand on lui serre fortement la poitrine; quand on l'étrangle avec les mains, avec des lacs; quand on l'expose à des gaz ou vapeurs délétères, à la vapeur du souffre allumé, comme le fit une femme dont *Alberti* rapporte l'exemple; quand on le jette dans les fosses d'aisance, comme cela arrive assez communément.

Telles sont les notions préliminaires qui doivent servir de guide aux médecins-experts chargés de faire des recherches médico-légales sur l'infanticide commis après la naissance. Ils doivent donc constater si la mort de l'enfant qu'on leur présente a été naturelle ou violente. Pour cela ils examineront d'abord les circonstances qui ont accompagné l'accouchement, s'il a été long ou rapide, facile ou laborieux; s'il s'est terminé spontanément, ou s'il a réclamé le secours de l'art, de la main, des instrumens; si la femme a été malade pendant la grossesse; si elle a été attaquée d'hémorragie, de syncope, de convulsions en accouchant; si elle était seule ou assistée par des personnes intelligentes et expérimentées, ou entièrement dépourvues de connaissances dans l'art des accouchemens; si

elle avait été déjà mère ; si elle était capable ou non de donner à l'enfant les premiers soins qu'il réclamait après sa naissance ; si elle a le bassin bien ou mal conformé.

Les experts, après l'examen de la femme, passeront à celui de l'enfant. Ils en laveront très-soigneusement le cadavre de la tête aux pieds. Ils examineront s'il est né à terme ou prématurément ; s'il a la couleur, le volume, la longueur et le poids d'un enfant ordinaire, fort, vivace ; s'il est bien ou mal conformé, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur. Ils constateront l'état où ils l'ont trouvé, la température du lieu où il a été exposé, la quantité et la qualité des vêtemens dont il était enveloppé. Ils examineront s'il est mort d'inanition, ou s'il a pris de la nourriture après sa naissance ; si son estomac est vide ou contient des alimens. Ils ne négligeront pas surtout de faire attention au placenta et au cordon ombilical ; sont-ils dans l'état naturel, rouges, spongieux, dépourvus ou gorgés de sang ? présentent-ils quelque marque de désorganisation, de mauvaise conformation ? sont-ils encore frais ou flétris, décolorés, dans l'état de décomposition ou de putrilage ? L'extrémité libre du cordon est-elle égale, uniforme, ou frangée, irrégulière ? En avait-on fait ou omis la ligature ? Cette opération avait-elle été faite avant ou après la section des vais-

seaux ? Le fil dont on s'est servi pour cela, était-il lâche ou très-serré ? Le sang a-t-il coulé par le cordon ombilical ? Quoique ce soit là un signe que l'enfant est né en vie, cependant le défaut d'hémorragie ombilicale, n'est qu'une preuve équivoque de sa mort avant la naissance ; de même quelques gouttes ou quelques grumeaux de sang à l'extrémité du cordon, ne prouvent pas qu'il soit né en vie.

On doit examiner ensuite si le cadavre de l'enfant est pâle, décoloré, affaissé, couleur de cire, comme dans l'état d'anémie, ou bien violet, noirâtre, gonflé, comme dans l'état d'apoplexie. Tout le système vasculaire est-il vide, ou n'y a-t-il que les artères qui ne contiennent point de sang ? Dans le premier cas, l'enfant a succombé à une hémorragie ; dans le second, sa mort peut dépendre d'une autre cause.

En examinant les marques de sévices ou de violences qu'on aperçoit sur le petit cadavre, on en constatera le nombre, la profondeur, l'étendue, la figure, le siége, la couleur. Ainsi pour les ecchymoses, on indiquera si elles sont peu foncées, jaunâtres, brunes, livides, noirâtres. On n'ignore pas que ces couleurs prouvent que l'enfant a vécu, avant d'être ainsi violenté ; on ne peut jamais produire d'ecchymose sur un cadavre, parce que les vaisseaux capillaires ne contiennent point de sang après la mort. On

cherchera encore si ces lésions sont superficielles ou profondes dans les chairs; si elles pénètrent jusqu'aux os; si elles sont accompagnées de quelque désordre à l'intérieur ou dans les viscères : ce qui indique alors qu'elles sont l'effet de quelque violence considérable. On les distinguera ainsi d'avec les lividités, les marbrures ou vergetures qui existent dans la partie la plus déclive sur laquelle un cadavre est couché, et qui dépendent de la stase du sang dans les vaisseaux capillaires de la peau. Ces dernières sont des plaques livides, brunâtres, plus ou moins étendues, toujours superficielles, souvent traversées de sillons plus ou moins blanchâtres, plus ou moins nombreux, plus ou moins profonds, suivant les plis des vêtemens et les saillies ou inégalités du sol.

Les ecchymoses du cou exigent surtout une attention particulière. Ont-elles une forme circulaire, ou ressemblent-elles à des empreintes digitales ? La peau y est-elle entière ou écorchée ? On tâchera de découvrir si l'étranglement a été l'effet d'un lien, ou du cordon ombilical, ou de l'orifice utérin appliqué sur le col de l'enfant. L'excoriation de l'épiderme, suivant *Plouquet*, est un signe que l'enfant n'a point été étranglé par l'orifice de l'utérus ou du vagin, ni par le cordon ombilical, qui sont très-lisses, mais par un agent plus rude, tel qu'un lacet, un cordon. On croit néanmoins

qu'il y a des circonstances qui peuvent déterminer une excoriation de la peau chez un enfant étranglé pendant l'accouchement sans aucune violence extérieure. *Rose* fait observer que la main de l'enfant, placée à côté du cou, peut produire l'effet dont il est question ; mais cela est-il prouvé par des exemples ? *Plouquet*, dit-on aussi, a peut-être avancé trop légèrement que le col utérin, le vagin et le cordon ombilical ne produisaient qu'une ecchymose uniforme sur tous les points, tandis que celle qui a été exercée par une violence extérieure, est toujours inégale quant à sa forme et à sa profondeur. N'est-il pas possible, dit le docteur *Marc*, de déterminer une ecchymose uniforme, en se servant d'un lacet très-uni ? Cela nous paraît au moins bien difficile. De deux choses l'une : ou l'on ferait un nœud coulant avec ce lacet, ou l'on en tirerait les deux chefs en sens contraire pour étrangler l'enfant. Dans les deux cas l'ecchymose serait plus large et plus profonde, à l'endroit où les deux chefs du lacet se rencontreraient que dans les autres points ; elle ne serait donc pas uniforme, comme dans les cas où l'enfant serait étranglé par le col utérin, par le cordon ombilical, par le vagin. D'ailleurs le nœud du lacet ou le resserrement de ses extrémités sur le cou de l'enfant, n'en éraillerait-il pas la peau ?

A l'égard des tumeurs, elles prouvent aussi

la vie du fœtus avant l'accident qui en a été la cause ; car il n'est pas plus possible de produire une tumeur qu'une ecchymose sur un cadavre. L'une et l'autre sont l'effet d'une congestion ou amas de fluides, de sérosité, de sang : ce qui suppose l'action de la vie, sans laquelle il ne saurait y avoir de circulation. Les tumeurs qui ont leur siége à la tête, doivent être surtout examinées avec beaucoup d'attention, afin de distinguer celles qui sont l'effet du travail d'avec celles qui peuvent provenir d'autres causes. Les premières après un accouchement naturel, sont, pour l'ordinaire, superficielles, circonscrites, peu étendues, souvent de même couleur que la peau ou peu foncées ; elles ont leur siége sur le sommet, près de l'occiput ou des pariétaux ; elles ne contiennent guère que de la sérosité infiltrée dans le tissu cellulaire. Les autres, au contraire, peuvent exister sur tous les points de la tête ; elles sont plus irrégulières, plus profondes, plus étendues ; elles contiennent du sang extravasé ou épanché, ce qui leur donne une teinte rouge ou noirâtre ; elles sont aussi accompagnées de la dépression, de la fracture du crâne, de l'altération, de la désorganisation du cerveau ; du décollement, de la déchirure des méninges, suivant l'espèce et la violence de la cause qui les a produites.

Il en sera de même des plaies, des piqûres

qu'on remarquera sur la tête, sur la poitrine et sur l'abdomen; on prendra toutes les précautions nécessaires pour en découvrir l'étendue, la profondeur, la léthalité. Sont-elles superficielles, ou pénètrent-elles dans les cavités splanchniques? ont-elles altéré, désorganisé les parties essentielles à la vie, le cerveau, la moëlle épinière, le poumon, le foie, l'intestin, le cœur ou les gros vaisseaux qui en sortent? *Belloc* rapporte qu'à la visite d'un enfant qui avait été trouvé mort sous un tas de pierres, on aperçut à la tête une petite plaie qui n'avait pas plus d'une demi-ligne de diamètre; on procéda donc à la dilatation de cette petite plaie, en ne comprenant que la peau; comme on vit qu'elle pénétrait dans le crâne, on ouvrit cette cavité avec beaucoup de précaution, et on trouva que les enveloppes du cerveau, et le cerveau même avaient été pénétrés par l'instrument à la profondeur de deux pouces, et que dans ce point la substance cérébrale était déchirée en plusieurs sens; il y avait environ une cuillerée de sang répandu soit entre les enveloppes, soit dans le ventricule latéral gauche.

On visitera aussi l'intérieur de la bouche et des narines, pour examiner si l'on n'y découvre point des corps étrangers qui aient pu fermer les voies aériennes à l'accès de l'air et suffoquer le nouveau-né. On aura égard à la couleur et à

l'odeur de ces voies, pour savoir si elles n'ont point été exposées à la vapeur du souffre. On fera surtout attention à l'épiglotte, pour s'assurer si elle n'a pas été comprimée avec le doigt ou d'une autre manière ; si la langue n'a pas été repoussée, renversée sur cet appendice cartilagineux.

Nous croyons qu'il est inutile de rappeler ici avec quelle circonspection et avec quelle délicatesse on doit ouvrir les cadavres des nouveau-nés, sur lesquels on fait des recherches médico-légales. Nous supposons que les experts, chargés de pareilles fonctions, sont versés dans l'art des dissections, qu'ils savent manier la pince et le scalpel. Il n'appartient, en effet, qu'à l'anatomiste exercé de visiter les organes, surtout intérieurs, sans les dénaturer. Au reste, nous indiquerons plus bas la manière de procéder à cette partie de l'examen judiciaire.

S'il existe des fractures, des luxations, on examinera si elles ont pu être l'effet des contractions utérines, comme quelques auteurs l'ont cru, ou des efforts qu'on a faits sur les membres, pour terminer l'accouchement, ou de quelque violence criminelle, exercée sur l'enfant après sa naissance. Les circonstances concomitantes de l'accouchement, devront donc être encore rappelées et appréciées, autant qu'il sera possible, afin d'éviter toute méprise à cet égard.

Jusqu'ici nous n'avons considéré que les sévices, comme coups, blessures, ou autres mauvais traitemens qui pouvaient donner la mort au nouveau-né. Mais cela ne suffit pas pour constater qu'il a péri par l'effet du meurtre ou de l'infanticide ; il faut encore s'assurer s'il a réellement joui de la vie après sa naissance.

D'ailleurs il peut arriver que des experts soient commis pour visiter le cadavre d'un enfant qui n'offre aucune marque de violence extérieure. Comment décider alors si sa mort a précédé ou suivi la naissance ; si elle est récente ou ancienne ; s'il a respiré ou non avant de mourir ; si sa vie a été courte ou de quelque durée ; s'il a succombé à quelque cause innocente ou criminelle ?

Pour résoudre la première de ces questions, qui n'est pas toujours la plus facile, il faut d'abord examiner si la femme n'a point éprouvé quelque maladie aiguë ou chronique avant l'accouchement, telles que des phlegmasies, des convulsions, de grandes hémorragies, surtout utérines ; s'il ne s'est point manifesté chez elle des signes de pléthore sanguine, comme des maux de tête, des éblouissemens, des vertiges, des tintemens d'oreille, la rougeur du visage, l'engourdissement général, la somnolence ; si elle n'a pas essuyé de mauvais traitemens, reçu des coups sur les reins, sur le ventre ; si elle

n'a pas fait quelque chute violente ; si elle n'a pas commis des imprudences, des excès, en prolongeant des veilles trop avant dans la nuit, en faisant des courses trop longues ou trop rapides, des efforts immodérés pour soulever des fardeaux, en se livrant avec trop d'ardeur aux plaisirs vénériens, en abusant de liqueurs spiritueuses, de café, d'alimens ou de remèdes trop actifs, incendiaires ; si elle n'a pas manqué de nourriture durant la grossesse, surtout vers la fin ; si elle n'a pas été exposée à de vives affections de l'âme, à la colère, au chagrin, à la tristesse, à la crainte, à la terreur, etc.

Toutefois il faut alors avoir égard au tempérament ou disposition habituelle de la femme, à sa sensibilité, à sa mobilité, afin de mieux juger si les causes ci-dessus ont pu faire de fortes impressions sur elle et donner la mort à l'enfant qu'elle portait dans son sein. Telle femme peut commettre les plus grands écarts de régime pendant la grossesse, sans en être incommodée ; telle autre ressent la plus vive émotion du plus léger accident, ou en est entièrement bouleversée.

Quant aux causes propres à l'enfant, et capables de lui donner la mort dans le sein de la mère, elles sont très-difficiles à indiquer, parce qu'on ne les connaît que très-imparfaitement. Cependant on croit assez généralement qu'il peut

périr alors par l'effet de l'électricité, dont la mère reçoit la commotion; par l'effet de la petite vérole, lorsqu'elle s'expose à la contagion de cette maladie; par des mouvemens convulsifs. Mais le plus communément le fœtus meurt avant de naître, quand il est acéphale, hydrocéphale, mal conformé, et, suivant quelques auteurs, quand le cordon ombilical est tordu, noué sur lui-même, trop court, entortillé autour du col de l'enfant : ce qui l'expose à des tiraillemens qui peuvent décoller le placenta, ou interrompre la circulation des fluides que la mère fournit.

Il faut s'informer encore si la mort du fœtus ne s'est pas manifestée avant l'accouchement. Les signes extérieurs qui l'indiquent alors, sont la cessation de tout mouvement dans la matrice, après une agitation extraordinaire; le gonflement et la douleur, puis l'affaissement subit des mamelles; un sentiment de pesanteur du côté où la femme se couche, et un ballottement incommode, tantôt sur le rectum, tantôt sur la vessie; la pâleur du visage, l'enfoncement des yeux, les paupières bordées d'un cercle livide, noirâtre, plombé; la bouche mauvaise, des bâillemens fréquens, des maux de tête, des tintemens d'oreilles; la perte de l'appétit, des nausées, des vomissemens, des syncopes, des lassitudes spontanées; l'affaissement du ventre,

la rétraction du nombril, enfin la fièvre lente; la fétidité de l'haleine, l'humeur sombre, mélancolique, l'écoulement de matières noirâtres, putrides par la vulve.

Il est vrai que chacun de ces signes, pris en particulier, est équivoque, comme l'expérience l'a prouvé. Si l'on en croit même *Baudelocque*, deux femmes, après avoir éprouvé la plupart des accidens ci-dessus, accouchèrent, l'une d'un enfant languissant et faible, l'autre d'un enfant robuste, vigoureux et du poids de neuf livres. Quoi qu'il en soit, la réunion de tous ces signes laisse rarement des doutes sur la mort du fœtus dans la cavité de la matrice.

Les phénomènes qui se manifestent pendant le travail de l'accouchement, offrent moins d'incertitude. Le fœtus alors ne remue plus; les eaux de l'amnios sont bourbeuses, noirâtres, fétides; le cuir chevelu toujours ferme, élastique et tendu chez l'enfant qui vit, est au contraire mou, flasque, ridé; il tombe quelquefois en lambeaux; les os du crâne sont mobiles, vacillans, comme désarticulés; le cordon ombilical, quand il est accessible au doigt, ne présente ni rénitence, ni pulsations.

Cependant il faut convenir que ces derniers signes seront plus ou moins sensibles, plus ou moins prononcés, suivant que le fœtus aura péri plus ou moins de temps avant l'accouchement,

suivant que les eaux se seront écoulées plus tôt ou plus tard ; car alors elles auront donné accès à l'air, dont l'impression, conjointement avec la chaleur et l'humidité, favorise beaucoup la putréfaction des substances animales privées de la vie.

Au reste, il est bon d'observer que la couleur trouble et bourbeuse, même la fétidité des eaux de l'amnios, n'indique pas toujours la mort du fœtus dans la matrice. Ce fluide peut se mêler, soit avec le méconium qui se vide par la compression du ventre, principalement chez les enfans qui viennent par les pieds, soit avec des caillots de sang extravasé, qui ont séjourné dans la matrice. N'est-il pas possible aussi, comme le remarque *Mauriceau*, qu'il y ait deux fœtus, l'un mort et déjà corrompu, l'autre vivant et parfaitement sain ? On a vu naître encore des enfans pleins de vie, malgré l'apparence gangreneuse de l'arrière-faix, du cordon, même d'un membre qui était hors de la vulve. Enfin, la facilité avec laquelle l'épiderme se détache de la tête, ou de toute autre partie qui se présente, n'est pas toujours une preuve que l'enfant soit mort dans la matrice. Cette sorte de dissolution peut provenir du séjour long-temps prolongé de la partie que l'enfant présente au passage où elle est exposée à l'air et à l'impression souvent répétée, presque toujours intempestive des doigts des accoucheurs, des matrones.

Il importe encore de s'assurer si le fœtus est mort pendant l'accouchement. On s'informera donc si la mère et l'accoucheur en ont senti ou non les mouvemens peu de temps avant ou pendant le travail ; si les tégumens du crâne, après avoir offert de la résistance, se sont ramollis ; si le cordon ombilical a été exposé à la compression ; si l'enfant s'est présenté dans une mauvaise position ; s'il a été extrait avec violence, par des manœuvres que l'art réprouve ; en un mot, si les circonstances concomitantes de l'accouchement ont pu le faire périr.

Après la naissance, les signes qui indiquent la mort antérieure du fœtus dans la matrice, sont d'autant plus caractéristiques, d'autant plus frappans, que cette mort est plus ancienne, et la putréfaction ou dissolution qui la suit, plus avancée. Les tégumens sont alors souples, mollasses, pâles, jaunâtres, livides, d'une couleur pourprée ou brunâtre ; l'épiderme s'enlève facilement et par le simple contact ; le crâne, surtout dans le lieu des fontanelles, est affaissé, le thorax déprimé, l'abdomen aplati, le cerveau dissous, fétide ; les poumons, le foie, l'intestin, la plèvre, le péritoine, en un mot, tous les viscères, les vaisseaux même ont une teinte rougeâtre ; il y a des crevasses, des gerçures, principalement autour du nombril ; il s'en écoule une sorte de sanie putride ainsi que par les

ouvertures naturelles ; le cordon ombilical est mou, gros, jaunâtre, livide, décomposé ; tout le cadavre est en colliquation, œdématié, infiltré d'une sérosité roussâtre, sanguinolente, qu'on trouve aussi dans les cavités splanchniques, dans le péricarde ; les membres sont relâchés, les chairs n'ont point de consistance ; quelquefois, mais rarement, le corps est desséché, compacte, réduit à ce qu'on appelle l'*état de gras*.

Quant à la seconde question qui est de savoir si la mort de l'enfant a précédé ou suivi la respiration, le bon sens et la raison disent qu'il est impossible de la résoudre, sans avoir examiné la poitrine et les poumons; car la physiologie enseigne que cette cavité et ces organes, chez le fœtus renfermé dans la matrice, ne doivent point être dans le même état que chez l'enfant qui a respiré. La vie du fœtus, avant sa naissance, est en quelque sorte végétative ; elle ne s'entretient et ne subsiste qu'au moyen du système ombilical par lequel le fœtus communique avec la mère, dont il est l'annexe, le parasite ; elle est entièrement indépendante de la poitrine et des poumons qui ne croissent et ne se développent alors que comme les autres cavités et les autres organes. Mais, par l'effet du travail de l'accouchement, toute communication cesse entre le fœtus et la matrice ; l'en-

fant naît, et commence une nouvelle vie, toute subordonnée à la poitrine, aux poumons, à leurs fonctions, en un mot à la respiration. L'air pénètre dans la trachée artère, dilate les vésicules bronchiques, augmente le volume et la légèreté spécifique des poumons, refoule le diaphragme vers l'abdomen, soulève le sternum et les côtes, agrandit la capacité du thorax dans tous les sens. D'un autre côté, dès que l'enfant respire, la circulation pnlmonaire remplace la circulation ombilicale; par conséquent, les poumons reçoivent alors une plus grande quantité de sang qu'auparavant, ce qui doit nécessairement les faire changer de couleur et de poids absolu. D'où il résulte que ces organes deviennent spécifiquement plus légers, à cause des changemens que la respiration apporte dan leur volume, et absolument plus pesans, à cause des changemens que cette même fonction apporte dans leur système vasculaire.

Il s'agit donc, pour décider si un enfant a respiré ou non avant sa mort, de constater les changemens qui caractérisent le passage de la vie ombilicale du fœtus à la vie pulmonaire de l'enfant. Or le meilleur moyen de faire ces recherches est d'avoir recours à l'anatomie, à la statique et à l'hydrostatique des poumons.

1°. Si l'on examine anatomiquement le thorax du fœtus qui n'a pas respiré, on le trouve

aplati, comme comprimé. Les poumons sont denses, fermes, d'un rouge brun, dans l'état d'affaissement, appliqués sur la partie supérieure des vertèbres dorsales, où ils n'occupent qu'un petit espace, et laissent à découvert le péricarde et le cœur, surtout du côté gauche. Quand on les coupe, on dirait que l'instrument traverse le tissu d'un organe entièrement compacte et charnu, comme celui du foie, des reins, ou mieux encore de la rate. Les vaisseaux pulmonaires sont vides, ou ne contiennent que peu de sang; mais le canal artériel et le canal veineux sont encore pleins de ce fluide; le trou de Botal est ouvert, le diaphragme considérablement refoulé vers la poitrine, la vessie pour l'ordinaire remplie d'urine, l'estomac de mucosités, l'intestin de méconium; la bouche fermée, la langue appliquée contre le palais.

Quand, au contraire, l'enfant a respiré, c'est une toute autre disposition. Le thorax est arrondi, voûté, élevé, agrandi en tout sens. On trouve les poumons dilatés, spongieux, moins foncés ou d'un rouge plus clair; ils recouvrent davantage les parties latérales du péricarde, et remplissent la capacité du thorax. Le poumon droit surtout est plus dilaté, plus volumineux, quelque faible qu'ait été la respiration, parce que la branche trachéale en est moins étroite et plus courte que celle du côté opposé. Si l'on

coupe ces organes, ils crépitent ou sifflent sous le tranchant du scalpel ; et quand on les presse entre les doigts, ils offrent une élasticité et une résistance semblables à celles des corps emphysémateux, remplis d'air ; il en sort aussi un sang plus abondant, plus rouge, plus écumeux ; le canal artériel et le canal veineux sont vides, tandis que les vaisseaux pulmonaires sont gorgés de sang ; le trou de Botal est fermé, le centre tendineux du diaphragme déprimé vers l'abdomen ; la vessie ne contient presque point d'urine, l'intestin peu de méconium ; la bouche est ouverte, la langue quelquefois saillante.

Il faudrait être bien aveugle ou de bien mauvaise foi, pour ne pas accorder aux signes qui composent l'une et l'autre de ces deux séries le degré de certitude qu'ils méritent, et pour ne pas les regarder comme une preuve positive ou négative de la respiration, quand ils se trouvent réunis. Mais il n'en serait pas de même, s'ils étaient épars, isolés ; car, en les considérant chacun en particulier, on est forcé de convenir qu'ils ont beaucoup moins de valeur et qu'ils sont insuffisans, pour décider la question qui nous occupe.

D'abord la dilatation du thorax, d'après laquelle *Olberg*, dans sa docimasie hydrostatique, prétend qu'on peut distinguer si un enfant a respiré, n'est qu'un signe fort incertain. Les

sens ne peuvent apprécier cette dilatation que d'une manière inexacte ; on n'a aucun terme de comparaison, aucune observation précise à cet égard. D'ailleurs la poitrine n'est jamais assez bien conformée chez les divers individus pour servir de base à une règle fixe et exempte d'erreur, quand il s'agit d'estimer l'élévation ou l'aplatissement de cette cavité.

Daniel, dans son commentaire sur l'ombilic et les poumons des nouveau-nés, propose, pour plus de sûreté, de mesurer la circonférence du thorax avec un cordon, de la comparer avec la hauteur des vertèbres dorsales, et d'examiner la distance du sternum au rachis. Mais cette opération n'est-elle pas trop minutieuse, trop compliquée, trop variable pour donner des résultats positifs dans un examen judirique ?

La seule dépression du diaphragme ne suffit pas non plus pour caractériser la respiration. Dans le fait, comment espérer quelque chose d'exact et de précis d'un tel signe ? Ira-t-on, comme l'indique *Plouquet* dans sa dissertation sur les procédures criminelles ; ira-t-on avec un fil-à-plomb partant du sternum, constater à quel point du thorax, à quelle côte répond le centre tendineux de la cloison musculaire qui sépare la poitrine de l'abdomen ? Doit-on essayer aussi, d'après le même auteur, si le diaphragme peut ou ne peut pas être refoulé plus avant dans la poitrine, afin

de décider si l'enfant a respiré ou non ? Mais la simple exposition de pareils procédés doit faire sentir qu'ils ne méritent pas l'attention des praticiens. Il faut quelque chose de plus constant, de moins sujet à l'erreur, pour prononcer en matière criminelle.

Il en est de même du changement que les poumons éprouvent par rapport à leur volume. On ne peut contester que l'air inspiré ne dilate ces organes, et ne leur fasse occuper plus d'espace dans la cavité du thorax. Cependant on s'exposerait aux plus graves méprises, en ne faisant attention qu'à ce phénomène, pour constater si la respiration a précédé la mort des enfans qu'on soumet aux recherches médico-légales. *Schmitt* a ouvert quatre fœtus qui n'avaient point respiré, et a trouvé que leurs poumons remplissaient complétement la poitrine. En ouvrant, au contraire, un autre enfant qui avait respiré pendant trente-six heures, il a trouvé les poumons remplis d'air, mais si petits qu'ils n'occupaient que peu d'espace, et qu'on avait de la peine à les découvrir. Voilà donc des variétés, des anomalies, des exceptions qui, quelque rares qu'elles soient, empêchent d'établir une règle universelle ou péremptoire sur le volume et la situation de ces organes.

Doit-on ajouter une confiance illimitée à la couleur des poumons, et toujours prononcer que la mort de l'enfant a précédé ou suivi la res-

piration, suivant que cette couleur est brune ou rosée? Ce signe est encore trop variable pour être exclusif. On a observé que la teinte des poumons offrait beaucoup de nuances relativement aux divers degrés de respiration, et à l'action d'une infinité de causes tant externes qu'internes; elle devient plus claire par la seule impression de l'air atmosphérique, presque aussitôt après l'ouverture du thorax. *Schmitt* et le docteur *Marc* ont observé aussi que les poumons des enfans mort-nés ressemblaient quelquefois, par la couleur, à ceux des enfans qui avaient respiré, et que cette ressemblance était plus ou moins fréquente, selon que le fœtus était plus ou moins éloigné de sa maturité. Enfin on a vu que les poumons des enfans morts par suffocation ou dont la poitrine était remplie de sang, présentaient une nuance aussi brune que ceux qui n'avaient point respiré. La seule couleur de ces organes n'indique donc que d'une manière fort équivoque la réalité ou l'absence de la respiration.

Quant aux changemens du canal artériel, et du trou de Botal, du canal veineux et du cordon ombilical, on ne saurait contester qu'ils ne soient la meilleure preuve de la respiration. Mais, comme ces changemens ne sont bien prononcés, bien manifestes que plusieurs jours après le commencement de cette fonction, et comme le crime d'infanticide se commet pour l'ordinaire aussitôt

que l'enfant est né, il en résulte qu'on ne peut pas toujours les observer, ni en tirer des inductions péremptoires, décisives.

Enfin la vacuité ou la plénitude de la vessie et de l'intestin ne suffiraient pas pour faire décider, d'une manière positive, si l'enfant a respiré. Car les contractions de la matrice, pendant le travail de l'accouchement, peuvent déterminer l'expulsion de l'urine et du méconium chez l'enfant qui meurt avant de naître, comme aussi plusieurs causes accidentelles peuvent retarder ces excrétions chez celui qui a respiré.

Nous répéterons donc que la plupart des signes anatomiques dont nous avons fait l'énumération, considérés isolément ou indépendamment les uns des autres, ne prouvent rien ou presque rien. Il n'y a véritablement que leur ensemble qui puisse être de quelque poids dans la question présente.

2°. La statique des poumons consiste à peser d'abord au moyen d'une balance le fœtus, avant d'en faire l'ouverture; à peser ensuite les poumons seuls ou séparés de leurs annexes, et à déterminer le rapport de pesanteur entre ces organes et le corps entier. Il est certain que ce rapport ne peut être le même avant et après la respiration; car nous avons déjà vu que l'effet immédiat de cette fonction était, non-seule-

ment de dilater les poumons, mais encore d'y faire circuler le sang qui retournait au placenta chez le fœtus avant sa naissance. C'est là ce qui constitue, à proprement parler, le passage de la vie fœtale ou végétative, à la vie pulmonaire ou animale. Par conséquent les poumons doivent recevoir une plus grande quantité de sang chez l'enfant qui respire ; donc ils doivent acquérir par là même plus de pesanteur absolue relativement à tout le corps.

Ce fut d'après ces principes et ce raisonnement, dont on ne peut contester la vérité et la justesse en théorie, que *Plouquet* imagina de constater, au moyen de la balance, si l'enfant avait respiré ou non avant de mourir : procédé ingénieux qu'il fit connaître en 1783. Il résultait de ses essais que la respiration doublait la pesanteur absolue des poumons ; il trouva, en effet, que le rapport entre ces organes et le corps était comme un à soixante-dix, chez l'enfant qui n'avait pas respiré, et comme deux à soixante-dix, ou comme un à trente-cinq dans le cas contraire.

Mais quelque spécieuse que soit l'épreuve statique des poumons ; quelque incontestable même que soit le principe de Physique sur lequel elle est fondée, il s'en faut bien qu'elle soit satisfaisante, et qu'elle puisse indiquer exactement en pratique la différence entre l'enfant qui a

respiré et celui qui est mort-né. Pour adopter la méthode de *Plouquet* comme une règle exclusive en médecine légale, il faudrait que la respiration et la circulation pulmonaire s'établissent avec la même facilité, avec la même promptitude chez tous les nouveau-nés : ce qui ne peut point avoir lieu. Il faudrait aussi que le rapport des poumons avec le corps entier fût constamment le même : ce qui est certainement bien loin d'être conforme à l'observation. Ce rapport varie suivant le sexe, suivant l'activité nutritive des organes, et suivant le degré d'obésité ou d'embonpoint des individus. Voilà sans doute pourquoi les expériences de *Plouquet* ne sont nullement d'accord avec celles de *Jaeger*, de *Hartmann*, de *Schmitt*, et du professeur *Chaussier* sur le même sujet. Les deux derniers ont constaté par de nombreuses observations, l'un à Vienne en Autriche, et l'autre à Paris, que le rapport de pesanteur entre les poumons et le corps, pouvait être comme un à soixante-dix et au-dessus de soixante-dix chez l'enfant qui avait respiré, et comme un à trente-cinq, et au-dessus de trente-cinq chez celui qui n'avait point respiré. D'où il résulterait que la respiration, au lieu de doubler la pesanteur des poumons, comme l'expérience de *Plouquet* l'indique, produirait quelquefois un effet contraire,

ou rendrait ces organes deux fois plus légers relativement au poids total du corps.

L'épreuve des poumons par la balance est donc trop variable et trop incertaine, pour fournir quelque chose de bien positif sur la respiration. Si l'on pouvait en retirer quelque avantage en pratique, ce serait seulement lorsqu'elle donnerait des résultats conformes à ceux qu'on aurait obtenus par les autres procédés. Elle servirait alors d'appui et pour ainsi dire de complément à la vérité; elle la confirmerait ou la fortifierait principalement quand on ferait des recherches médico-légales sur des fœtus à terme, chez lesquels le rapport des poumons au corps entier est à peu près tel que *Plouquet* l'a établi. Peut-être aussi cette méthode aiderait à vérifier quelquefois si les poumons, qui surnagent ou flottent sur l'eau, doivent leur augmentation de volume et de légèreté spécifique à la respiration plutôt qu'à l'insufflation et à la putréfaction. Lorsque ces organes, par l'effet de quelque maladie, d'un squirrhe, par exemple, se précipiteraient au fond de l'eau, quoique l'enfant eût respiré, la statique ne pourrait-elle pas encore procurer quelques éclaircissemens, en déterminant le rapport de leur poids avec celui de tout le corps? Cela paraît au moins fondé sur les propriétés de la respiration, qui dilate les poumons et en change la circulation; d'où il résulte qu'il n'ap-

partient qu'à cette fonction de leur donner en même temps plus de légèreté spécifique par rapport à l'eau, et plus de pesanteur absolue relativement à tout le corps. Aussi la réunion de ces deux changemens prouve-t-elle incontestablement la respiration, et en distingue-t-elle les effets d'avec ceux de toute autre cause. L'insufflation et la putréfaction peuvent bien rendre les poumons plus volumineux et plus légers, mais non y attirer plus de sang, et en augmenter la pesanteur absolue.

Quoi qu'il en soit, on a conseillé de vérifier et de confirmer l'expérience de *Plouquet* par celle de *Daniel*, également fondée sur l'augmentation de volume et de pesanteur absolue que les poumons acquièrent chez l'enfant qui respire. Voici donc comment il faut procéder suivant ce dernier auteur. Après avoir retiré les poumons et le cœur du thorax, on en lie les gros vaisseaux, pour empêcher l'eau d'y pénétrer. On constate ensuite le poids absolu de ces organes à l'aide d'un trébuchet très-sensible. Cela fait, on les plonge sans les retirer de la balance, dans un vase rempli d'eau, et assez profond, afin d'estimer ce qu'ils perdent de leur poids. On réitère l'expérience sur les poumons seuls, et on obtient ainsi le poids du cœur qu'on déduit du premier résultat. Pour faire plonger les poumons que l'air a distendus, *Daniel* propose d'en augmenter la pesanteur,

en les plaçant dans un petit panier en fil d'argent, dont le poids est connu, et doit être défalqué de celui qu'on a déjà obtenu; du reste, cette sorte de lest ne sert qu'à rendre l'expérience plus exacte. On a soin aussi de fixer à la surface interne et latérale du vase, qui doit contenir l'eau, un tube de verre dont l'échelle graduée marque l'élévation du liquide, pendant que les poumons y sont plongés.

Pour peu qu'on soit versé dans la Physique, il est facile de se rendre compte de tout ce qui se passe dans cette expérience. D'abord l'échelle graduée, qui marque l'élévation de l'eau, indique nécessairement le volume des poumons; car il est démontré que tout corps solide, plongé dans un liquide, en déplace une quantité égale à son propre volume. Or les poumons sont plus volumineux après qu'avant la respiration; donc ils doivent déplacer plus d'eau, et la faire monter plus haut dans le premier cas que dans le second; donc l'échelle graduée fera connaître la différence de ces organes, suivant que l'enfant aura respiré ou non avant la mort.

D'un autre côté, en pesant d'abord les poumons dans l'air, et en les plongeant ensuite dans l'eau, on peut estimer ce qu'ils perdent de leur poids dans ce dernier liquide; car tout corps solide qui passe d'un milieu plus rare dans un

milieu plus dense, y perd d'autant plus de sa pesanteur, qu'il est plus volumineux; or, les poumons, encore une fois, ont plus de volume après qu'avant la respiration; donc ils doivent perdre plus de pesanteur, ou être spécifiquement plus légers dans le premier cas que dans le second.

On conçoit donc comment et pourquoi *Daniel* peut venir à bout d'estimer avec sa balance le volume et la pesanteur des poumons, et de vérifier si ces organes ont servi ou non à la respiration : il ne s'agit que de faire assez d'essais ou d'épreuves, pour établir deux termes de comparaison. Le premier consiste à fixer, d'après les principes ci-dessus, le rapport de volume entre les poumons qui ont respiré, et ceux qui n'ont point respiré. Quand on l'aura obtenu, il suffira de plonger des poumons dans l'eau, pour savoir s'ils contiennent ou non de l'air. Le second terme de comparaison doit servir à vérifier si cet air provient plutôt de la respiration que de l'insufflation ou de la putréfaction. Il consiste donc à multiplier les essais jusqu'à ce qu'on ait déterminé, d'une manière fixe, ce que des poumons perdent en pesanteur dans l'eau, quand ils n'ont pas respiré, quand ils ont respiré, quand ils ont reçu de l'air par insufflation, ou qu'ils sont putréfiés. On obtiendra ainsi un rapport ou terme de comparaison qui servira en

quelque sorte d'étalon ou de mesure pour constater si le fœtus a respiré ou non avant de mourir.

Il faut convenir que toutes ces expériences reposent sur des principes incontestables. Mais les instrumens que *Daniel* y emploie sont si compliqués, exigent des préparations si minutieuses, et supposent d'ailleurs tant d'exactitude, qu'il est très-difficile, pour ne pas dire impossible, de les adopter dans la pratique de la médecine légale. On a donc renoncé à cette méthode, et on lui préfère généralement la simple épreuve hydrostatique des poumons, qui est à la portée de tout le monde, et dont il nous reste à parler.

3°. Cette épreuve est sans contredit la plus ancienne qu'on connaisse; elle avait été indiquée par *Galien*, dans son Traité de la fonction ou usage des parties. Mais elle était restée dans l'oubli jusqu'au milieu du dix-septième siècle, époque où *Thomas Bartholin* et *Jean Swammerdan* la rappelèrent à l'attention des savans. Peu de temps après *Jean Schreger* en fit l'application à la médecine légale, où elle s'est conservée jusqu'à nos jours, et où elle est de la plus grande utilité pour résoudre la question d'infanticide. Voici donc la manière de procéder à cette expérience.

On retire les poumons avec le cœur de la poitrine; on coupe la trachée-artère à l'origine

des bronches; on lie les gros vaisseaux et on essuie le sang qui recouvre la surface extérieure de ces organes. On prépare ensuite un vase capable de contenir au moins un pied cube d'eau; ce liquide doit être propre, d'une température ordinaire, exempt de parties salines ou terreuses qui pourraient en augmenter la densité. On prend ordinairement pour cela de l'eau de rivière; on y place doucement les poumons avec le cœur, et on observe s'ils se précipitent avec lenteur ou brusquement. On y replace les poumons sans le cœur, et on examine si tous les deux descendent à la même profondeur, ou si l'un, et lequel des deux, du droit ou du gauche, surnage. On répète l'expérience avec chacun des poumons, puis avec chaque lobe coupé en plusieurs morceaux, et on constate s'ils surnagent ou tombent au fond. On distingue avec soin les morceaux du poumon droit et ceux du poumon gauche. Enfin on exprime entre les doigts et sous l'eau chacun de ces morceaux, et on observe s'il s'en dégage des bulles d'air, s'ils surnagent encore ou s'ils vont au fond de l'eau. En coupant les poumons, on examine également s'ils crépitent sous le scalpel, s'il en sort beaucoup de sang, si le parenchyme en est altéré, squirrheux, ou dans l'état naturel.

Le but et le résultat de cette expérience sont très-faciles à saisir. Les poumons entiers et di-

visés par morceaux, se précipitent-ils au fond de l'eau, il est clair que leur pesanteur spécifique surpasse celle du liquide, et que par conséquent la respiration n'a pas eu lieu. Au contraire ces organes surnagent-ils, lorsqu'ils sont projetés en masse et par morceaux fortement exprimés dans un linge, cette fonction a été complète ; n'y a-t-il que les fragmens du poumon droit qui surnagent, elle a été incomplète.

Mais que n'a-t-on pas dit contre ce genre d'expérience et de preuve ! Que de contestations n'a-t-elle pas excitées parmi les médecins ! On a objecté premièrement que le fœtus pouvait respirer, même crier, soit pendant qu'il était encore dans la matrice et dans ses membranes, par analogie au poulet qu'on entend piauler dans sa coque ; soit après la rupture des membranes, lorsque le visage était poussé par les douleurs de l'enfantement, vers l'ouverture de la vulve, où la bouche et les narines étaient exposées à l'impression immédiate de l'air ; soit après la sortie de la tête, pendant que le reste du corps était encore enchâssé dans le bassin ; soit réciproquement après la sortie du tronc, lorsque la tête n'était pas dégagée.

Pour ce qui concerne la première partie de cette objection, c'est-à-dire, la respiration et le vagissement du fœtus dans la matrice, avant la rupture des membranes, on peut dire que ce

sont là des phénomènes si extraordinaires, si peu vraisemblables, qu'on ne saurait les croire sans des preuves solides et à l'abri de toute contestation. S'ils ont existé, ils doivent avoir été bien rares, puisqu'on ne connaît aucun fait digne de foi qui les ait confirmés. Le docteur *Béclard*, professeur à l'école de Médecine de Paris, atteste seulement qu'après avoir ouvert le ventre, et incisé avec précaution l'utérus d'une femelle pleine, il a observé simultanément la dilatation des narines et l'élévation du thorax à travers les membranes dont les petits étaient enveloppés; mouvemens qui se répétaient à des intervalles assez réguliers, qui étaient en général plus lents que ceux de la respiration extra-utérine chez les mêmes animaux, qui devenaient plus étendus et plus rapprochés, à mesure que l'utérus se resserrait progressivement, et que la circulation de la mère au fœtus était plus imparfaite; enfin, mouvemens qui ressemblaient en général à l'inspiration et à l'expiration rares et profondes des enfans nés dans l'état de faiblesse, d'apnée ou d'asphyxie.

Mais cette seule observation, quelque confiance que mérite l'auteur qui l'a faite, suffit-elle pour prouver la respiration et le vagissement du fœtus dans la matrice? Tout au plus pourrait-elle, comme le remarque le docteur *Marc*, faire naître quelque présomption sur la possibilité d'un pareil phénomène, et tenir les

médecins-experts en suspens, jusqu'à ce que de nouvelles observations en auraient donné de nouvelles probabilités, et même établi la certitude complète. D'ailleurs les mouvemens des narines et du thorax, observés par le professeur *Béclard*, ne pourraient-ils pas être l'effet de la circulation fœtale, de la diastole et de la systole des artères, de l'oscillation continuelle qui se fait dans les êtres animés du centre à la périphérie, et réciproquement de la phériphérie au centre ?

Il est à peine nécessaire de réfuter ici la prétendue analogie entre les ovipares et les mammifères, entre le poulet et le fœtus humain. La coque où est renfermé le premier, éminemment poreuse, s'oppose moins à l'introduction de l'air que les membranes dont le second est enveloppé. D'ailleurs, le poulet isolé dans l'œuf et sans communication avec la mère, peut avoir besoin de respirer avant de percer sa coque : ce qu'on ne peut supposer chez l'enfant à terme et près de sa naissance, lequel est encore annexé à sa mère.

On a aussi beaucoup cherché, dans ces derniers temps, à vérifier si le fœtus pouvait respirer et crier après la rupture des membranes, lorsqu'il avait la bouche et le nez près de l'orifice utérin ou de la vulve ; et l'on sent toute l'influence qu'une pareille décision devrait avoir sur l'épreuve hydrostatique des poumons. Mais

il n'existe non plus aucune observation précise à cet égard; et quoique *Osiander* assure que cela est possible, le docteur *Marc* rejetterait son assertion comme chimérique, si l'observation déjà citée du professeur *Béclard* ne le forçait de rester dans le doute. Nous pouvons certifier nous-même avoir vu naître six enfans dont la tête, après l'écoulement des eaux de l'amnios, présentait le visage et par conséquent la bouche et le nez à l'orifice de l'utérus et ensuite à la vulve ; mais nous pouvons bien assurer aussi que nous n'en avons entendu aucun respirer, ni pousser des cris pendant le travail de l'accouchement. Cette partie de l'objection est donc aussi invraisemblable, ou du moins aussi douteuse pour nous que la première, jusqu'à ce qu'elle ait été confirmée par des observations exactes et entièrement convaincantes.

Il n'en est pas de même de l'enfant dont la tête est sortie de la vulve, et dont le tronc reste encore dans le bassin de la mère. Nous croyons bien fermement qu'il peut respirer et crier alors avant sa naissance complète ; et quels que soient les raisonnemens théoriques de *Camper*, de *Rœderer*, de *Wrisberg*, de *Meckel*, de *Daniel*, et de *Metzger*, qui soutiennent la négative sur cette question, nous ne pouvons nous empêcher d'adopter l'opinion de *Bohn*, de *Haller*, de *Morgagni*, de *Teichmeyer*, de *Plouquet*,

de *William-Hunter*, de *Baudelocque*, de *Rose*, d'*Osiander* et de *Schmitt* qui sont pour l'affirmative. Les deux derniers rapportent, l'un neuf et l'autre huit observations, qui prouvent jusqu'à l'évidence que l'enfant a respiré et crié distinctement après la sortie de la tête, pendant le passage du thorax, une fois même quoique le cordon ombilical fît deux fois le tour du cou. Ces observations sont d'autant plus capables d'entraîner notre conviction, que nous avons été témoins du même phénomène. Nous pouvons attester avoir entendu et vu nombre d'enfans respirer et crier d'une voix souvent faible, quelquefois forte et très-distincte, lorsqu'ils avaient seulement la tête hors de la vulve, et le tronc encore dans le bassin. C'est ce dont les personnes qui étaient présentes, et une fois plusieurs de nos élèves ont pu se convaincre aussi bien que nous; c'est encore ce que nous avons eu occasion d'observer très-récemment dans la rue Saint-Paul, avec le docteur *Surun* et M. *Pront*, élève en médecine. Le 8 septembre de la présente année l'épouse de ce dernier est accouchée très-naturellement d'une petite fille qui s'est mise à crier aussitôt qu'elle a eu la tête hors de la vulve, et a continué de se faire entendre fort distinctement de sa mère et de tous les assistans, jusqu'après sa naissance complète : phénomène qui a duré l'espace de plusieurs secondes.

Enfin, les opinions n'ont pas été moins partagées sur la possibilité de la respiration, lorsque toutes les parties de l'enfant sont hors de la vulve, excepté la tête. Il est inutile de faire ici la revue de tous les champions qui sont descendus de part et d'autre dans cette espèce d'arène. Il suffit de citer *Osiander* et *Schmitt*, dont le premier rapporte une, et le second deux observations qui semblent prouver que l'enfant a respiré dans le cas dont il s'agit, même lorsqu'on a été obligé d'en faire la version, parce que des circonstances impérieuses ont exigé la prompte terminaison de l'accouchement. Voici d'ailleurs ce que l'expérience nous a fait voir à cet égard. Lorsque l'enfant naissait par les pieds, ou que nous tirions sur ces extrémités pour l'extraire, nous avons remarqué plusieurs fois que la poitrine se dilatait et se contractait avec force, que les épaules s'élevaient et s'abaissaient alternativement, quoique la tête fût encore enchâssée dans le bassin, et avant que nous eussions insinué les doigts ou le forceps dans ce canal, pour exécuter la manœuvre convenable. Or, si ces mouvemens de la poitrine n'étaient pas dus à la respiration, nous convenons de bonne foi que nous serions fort embarrassés pour en assigner une autre cause. Ce qui nous fait embrasser ce sentiment, c'est que nous avons toujours vu périr l'enfant, lorsque nous ne pouvions parvenir à

dégager assez promptement la tête. Voilà, sinon une preuve, du moins une très-grande probabilité que la respiration existait alors, mais qu'elle était gênée, et qu'il fallait peu de chose pour l'interrompre.

Il est donc possible que l'enfant respire dans certains cas, avant d'être né complétement, par exemple, lorsque la tête seule est sortie du bassin, ou reste seule dans ce canal. Le médecin-expert s'exposerait donc à commettre les plus grandes erreurs, en négligeant de s'informer de ces deux circonstances de l'accouchement. Car si l'enfant venait à périr alors, avant d'être entièrement sorti de la matrice, ou du bassin, les poumons qui surnageraient ou flotteraient sur l'eau pourraient faire attribuer sa mort au crime, tandis qu'elle serait l'effet d'une cause naturelle et bien innocente.

On a objecté en second lieu que la putréfaction, l'insufflation artificielle ou l'emphysème des poumons pouvaient les rendre plus légers que l'eau, et les faire surnager, quoique l'enfant n'eût point respiré.

Mais d'abord plusieurs observateurs ont révoqué en doute, même nié, que les gaz développés dans les poumons par la putréfaction, pussent en augmenter la légèreté spécifique ; et les expériences de *Camper* et de *Schmitt*, ne laissent rien à désirer sur ce point. D'un autre côté

cependant, il est incontestable que dans quelques cas, à la vérité bien rares, ces organes ont surnagé ou flotté sur l'eau, uniquement parce qu'ils étaient dans l'état de putridité. On peut consulter là-dessus une observation du docteur *Franck*, à Posen, laquelle est si concluante, qu'elle écarte toute espèce de doute. Elle se trouve dans les Annales critiques de médecine politique du dix-neuvième siècle, par *Christophe Knape* et *Auguste Fréderic Hecker*; Berlin, 1806, deuxième partie du premier volume, page 307. Comment donc distinguera-t-on l'effet d'une pareille cause d'avec celui de la respiration ? C'est ce que nous allons examiner.

D'après les expériences de *Schmitt*, il est de fait que la putréfation ne s'empare presque jamais des poumons qu'après la dissolution de toutes les autres parties, excepté les os; et l'on ne connaît qu'un seul cas, rapporté par *Baumer*, où ces organes ont surnagé, quoique la putréfaction générale du corps ne fût pas très-avancée. Cela posé, les poumons sont soumis à l'épreuve hydrostatique, après ou avant la dissolution complète du cadavre. Dans le premier cas, cette expérience ne peut offrir que de l'incertitude, et l'infanticide ne peut être constaté que par des preuves étrangères à la physique médicale; en effet que peut-on conclure de positif d'après des recherches faites sur des organes,

dont la texture et la forme sont altérées, détruites? Dans le second cas, la putréfaction n'atteint que la surface des poumons, d'où il se dégage des bulles d'air, quand on y fait des incisions; mais alors il est fort douteux qu'ils surnagent ou soient plus légers que l'eau, et supposé que cela arrive, il est un moyen infaillible d'éviter la méprise; car, si la légèreté des poumons n'est due qu'à la putréfaction, en les exprimant entre les doigts, on les dépouillera des substances gazeuses qui en occupent le tissu lamineux ou cellulaire, et ils se précipiteront ensuite au fond de l'eau; si au contraire la respiration a précédé la mort de l'enfant, on aura beau les exprimer, on ne parviendra jamais à les priver complétement de l'air qui a pénétré dans les ramifications des bronches, et ils continueront toujours de surnager. D'ailleurs, les poumons d'où l'air se dégage par l'effet de la putridité ne crépitent pas comme ceux où ce fluide s'est introduit pendant la respiration. Enfin, si ces organes restent sur l'eau après la putréfaction, l'expérience atteste que ce phénomène aura lieu également pour le thymus, l'intestin, la vessie, et pour toutes les parties dont le tissu cellulaire, semblable à celui des poumons, acquiert plus de légèreté spécifique par la dissolution putride. Il faudra donc soumettre ces organes ainsi que les poumons à l'é-

preuve hydrostatique, et alors la parité ou la disparité des résultats qu'on observera dans l'eau, indiquera si les poumons doivent la propriété de surnager à la putréfaction ou à la respiration. Mais les éclaircissemens que fournira cette comparaison, n'égaleront jamais ceux qu'on obtiendra en exprimant les poumons après une première épreuve hydrostatique, et avant d'en commencer une seconde ou avant de les replacer sur l'eau.

Passons maintenant à l'insufflation qui a été un si grand sujet de débats et de recherches parmi les médecins-experts du dernier siècle. Les uns, tels que *Rœderer*, et plusieurs autres, ont nié la possibilité de faire surnager les poumons, en y insufflant de l'air; les autres, parmi lesquels on compte *Bohn*, *Alberti*, *Haller*, *Morgagni*, *Lieberkuenh* et *Camper*, l'ont admise; les expériences du dernier ont même levé toute espèce de doute à cet égard. Quelques uns, comme *Eschembach*, ont pensé qu'une femme qui accouchait clandestinement, ne pouvait exécuter l'insufflation, sans être aidée de quelqu'un : circonstance qui, venant à être connue dans le procès, devrait faire éclater la vérité. Mais une obervation de *Buttner*, et plusieurs faits recueillis par le professeur *Chaussier* ont prouvé que cela était possible à la femme seule et privée de toute assistance.

Il n'est pas non plus vraisemblable, dit-on, qu'une femme qui a l'intention de détruire son enfant lui souffle de l'air dans les poumons, et cherche à le ranimer; d'où l'on doit conclure, ajoute-t-on, que, si ces organes surnagent ou restent sur l'eau, la respiration doit avoir eu lieu. Cette conséquence paraîtrait effectivement juste, si le cadavre offrait quelque marque de sévices capable d'attester l'infanticide. Mais admettons le cas supposé par *Morgagni*, où une personne malintentionnée aurait soufflé de l'air dans les poumons d'un enfant mort-né, pour perdre sa mère innocente, en la faisant accuser de l'avoir mis à mort pendant qu'il respirait; comment distinguer alors des poumons où l'air aura été insufflé d'avec ceux qui l'auront inspiré? C'est ce qui n'est pas toujours facile, comme nous allons le voir.

On a prétendu que l'insufflation dilatait les poumons d'une manière incomplète, et faisait surtout parvenir l'air très-difficilement dans le poumon gauche; mais cela n'arrive, selon *Schmitt*, que lorsque l'opération ne s'exécute pas d'une manière convenable, ou que les voies de la respiration sont obstruées par des mucosités; d'ailleurs ce médecin a prouvé par deux de ses expériences que l'insufflation poussait l'air jusque dans les plus petites ramifications des bronches. Le professeur *Chaussier* a même vu le poumon gauche beaucoup plus dilaté que le droit chez des

enfans qui n'avaient respiré que pendant plusieurs heures.

Metzger a aussi prétendu que l'air insufflé dans les poumons ne les faisait point crépiter sous le scalpel; mais les expériences de *Schmitt* et du docteur *Marc* ont prouvé le contraire.

Metzger a considéré comme un autre caractère de l'insufflation le défaut de voussure du thorax. Mais les observations de *Schmitt* ne permettent pas de regarder ce caractère comme universel et exclusif; car, suivant ce célèbre médecin-expert, les enfans qui ont respiré quelque temps, mais imparfaitement, n'offrent qu'une très-légère voussure ou dilatation du thorax. D'ailleurs les poumons sont quelquefois complétement distendus, quoique cette cavité ne soit pas dilatée; et d'autrefois, au contraire, la dilatation du thorax est très-apparente, quoique les poumons ne contiennent point ou presque point d'air.

Ces trois sortes de signes ne sauraient donc suffire, pour faire distinguer l'insufflation d'avec la respiration. On ne peut pas accorder plus de confiance à la couleur des poumons, puisqu'ils prennent une teinte rosée dans l'un et l'autre cas, ni à la compression de ces organes entre les doigts, avant de les projeter dans l'eau, puisqu'elle ne les empêche pas plus de surnager après l'insufflation qu'après la respiration.

Quel sera donc ici le moyen d'éviter la mé-

prise et l'erreur ? D'après les notions physiologiques, les poumons de l'enfant qui a respiré sont pleins de sang, et la pesanteur en est plus considérable qu'avant la naissance; par conséquent la vacuité des vaisseaux pulmonaires, quand elle n'èst pas l'effet d'une hémorragie précédente, et le rapport de pesanteur des poumons avec le corps entier, tel qu'il est avant la respiration, devraient être des signes caractéristiques de l'insufflation; cela paraît au moins bien incontestable en théorie. Mais que d'embarras, que de difficultés pour vérifier ces signes en pratique! On ne peut, comme l'a judicieusement observé *Schmitt*, estimer que d'une manière approximative et inexacte, la quantité de sang contenue dans les poumons, soit avant, soit après la respiration. Les vaisseaux pulmonaires ne sont jamais absolument vides chez le fœtus qui meurt avant de naître, et ils sont plus ou moins remplis de sang chez l'enfant qui a respiré. D'ailleurs le rapport de pesanteur des poumons au corps entier est si variable, que la balance même de *Plouquet* ne donne rien de positif à cet égard. C'est ce qui a été constaté, comme nous l'avons déjà vu, par les nombreuses expériences de *Schmitt* et de *Chaussier*.

Il faut donc convenir que les effets de l'insufflation, au moins dans certains cas, ressemblent tellement à ceux de la respiration, qu'ils peuvent

faire croire à l'existence de celle-ci, et induire en erreur les experts, même les plus éclairés. Cela est encore prouvé par deux observations du professeur *Mendel* de Breslau, insérées dans le journal de Médecine-pratique de *Huffeland* pour le mois d'août 1812. Voilà aussi pourquoi l'épreuve hydrostatique des poumons ne peut jamais faire conclure l'existence de l'infanticide, quand ils surnagent, s'il n'est pas constant par l'instruction du procès qu'on n'a point insufflé de l'air dans ces organes.

Quant à l'emphysème des poumons, on ne peut contester qu'il n'en puisse augmenter la légèreté spécifique et les faire surnager, sinon en totalité, du moins en partie. C'est ce que le professeur *Chaussier* a observé plusieurs fois chez des enfans qu'on avait été obligé d'extraire par les pieds, et qui étaient morts pendant le travail de l'accouchement, sans avoir respiré. Comme il en examinait le cadavre, peu de temps après, on ne pouvait point attribuer cette légèreté accidentelle des poumons à la putréfaction; d'ailleurs la couleur, la consistance et l'odeur des autres organes écartaient l'idée d'une pareille cause. Le professeur déjà cité soupçonnait donc que les poumons avaient éprouvé une sorte de contusion, et que le sang épanché, en s'altérant, avait fourni quelques bulles d'air, et augmenté ainsi la légèreté spécifique d'une partie de ces

organes : explication d'autant plus vraisemblable, dit-il, qu'ils étaient d'une teinte brune violacée. Quoi qu'il en soit, il est facile de distinguer les effets de l'emphysème d'avec ceux de la respiration ; car l'air ou fluide aériforme, continue le professeur *Chaussier*, est alors renfermé dans le tissu lamineux ou cellulaire des poumons, d'où l'on peut le chasser par la pression, de sorte qu'ils se précipitent ensuite sur-le-champ dans l'eau : ce qui n'arriverait pas, si l'air était contenu dans les vésicules bronchiques, et s'il y avait été introduit par la respiration ou par l'insufflation.

En troisième lieu, on a objecté que l'enfant pouvait vivre quelque temps après être né sans respirer, et que par conséquent, s'il était mis à mort dans ce temps-là, l'épreuve hydrostatique, loin de faire connaître le crime, en ferait absoudre les auteurs. Cette objection, on ne peut en disconvenir, est de la plus grande force ; il est certain que la vie de l'enfant, après sa naissance, peut subsister quelque temps indépendamment de la respiration : par exemple, quand il a le thorax ou l'abdomen mal conformé ; quand il a été expulsé brusquement de la matrice avec toutes ses dépendances, et que les membranes dont il est enveloppé l'empêchent de sentir l'impression de l'air ; quand il est tombé dans l'eau en sortant de la matrice ; quand il a les voies

aériennes remplies de mucosités ou des eaux de l'amnios ; enfin quand il naît excessivement faible, frappé d'apoplexie ou d'asphyxie. Dans ces circonstances, la vie, pour ainsi dire, végétative dont le fœtus jouit dans la matrice, peut continuer quelque temps au moyen du trou de Botal. Cela paraît d'autant plus facile à concevoir, que, d'après les expériences de *Schurig* et de *Buffon*, les causes capables de suffoquer ou d'asphyxier les mammifères qui ont respiré long-temps, ne suffisent pas pour produire aussi promptement le même effet chez les nouveau-nés.

Quel sera donc le moyen de reconnaître les traces de l'infanticide commis sur l'enfant qui a vécu sans respirer ? car, aux yeux de la justice et de la morale, le crime n'est pas moins atroce avant qu'après l'exercice de cette fonction. Il faut être de bonne foi, l'art se trouve ici resserré dans des limites qu'il ne peut franchir. A la vérité, quelques uns des obstacles qui s'opposent à la respiration après la naissance, sont faciles à constater par l'examen anatomique du cadavre : tels sont les vices de conformation du thorax et de l'abdomen, la faiblesse constitutionnelle des organes, l'apoplexie, etc.; obstacles dont la découverte doit faire excuser, autant que possible, les accusés ou prévenus d'infanticide. Mais il n'en est pas toujours de même de l'asphyxie, surtout quand elle est produite par les

eaux de l'amnios ou par les mucosités qui obstruent les voies aériennes ; on ne peut alors constater que très-difficilement si elle a précédé ou suivi la respiration. *Scheel* a bien établi quelques règles de pratique à ce sujet ; suivant lui, lorsque le liquide contenu dans la trachée artère, d'où qu'il provienne, est limpide, sans aucune apparence d'écume ou de bulles d'air, on peut en conclure que l'enfant n'a pas respiré ; si au contraire ce liquide est écumeux, c'est une preuve qu'il s'est mêlé avec de l'air, par l'effet de la respiration ou de l'insufflation ; enfin, lorsqu'il est très-écumeux, chargé de méconium, très-épais, tenace et visqueux, le fœtus peut être né vivant, avoir tenté de respirer, avoir même respiré, et être mort ensuite, parce que cette fonction était imparfaite ou incomplète.

Ces règles sont généralement vraies et fondées sur la physiologie. Cependant on peut dire avec *Schmitt* que la seule présence d'écume ou de bulles d'air dans les voies aériennes ne suffit pas toujours pour prouver la respiration ou l'insufflation dans les poumons après la naissance ; car il est des maladies où le produit de l'exhalation pulmonaire peut se réduire en substances gazeuses sans le concours de l'air extérieur. D'où il suit que la règle établie par *Scheel* ne peut jamais servir de base à un jugement certain, à moins qu'elle ne soit confirmée par l'ensemble des phénomènes qui carac-

térisent la respiration ou l'insufflation de l'air dans les poumons.

Mais supposons l'impossibilité d'apprécier exactement les obstacles qui s'opposent à la respiration après la naissance ; comment prouver alors que l'enfant a vécu ou non avant de respirer? C'est ce qui est au-dessus de la physique médicale. Il ne reste donc alors d'autre ressource que l'épreuve hydrostatique des poumons. Si ces organes se précipitent au fond de l'eau, on doit en conclure que l'enfant n'a pas vécu, parce que vivre et respirer sont une seule et même chose en médecine légale, lorsqu'il n'existe aucun moyen de distinguer l'un de l'autre. On sent bien qu'une pareille décision peut n'être pas toujours juste, et faire absoudre quelquefois la main homicide qui a donné la mort à l'enfant; mais on est au moins assuré qu'elle ne peut jamais compromettre l'innocence.

En quatrième lieu, on a objecté que les poumons ne nageaient pas toujours, quoique l'enfant eût respiré, et on a allégué, pour le prouver, des faits rapportés par *Zeller*, *Mauchart*, *Heister*, *Torres*, *Loder*, *Buchholtz*, *Osiander*, *Mendel* et *Schmitt*: faits consignés, soit dans les ouvrages ou mémoires de ces auteurs, soit dans les journaux de Médecine. Mais ici la réponse est facile; on s'est assuré que les enfans dont il est question, et dont les poumons sont tombés au fond de l'eau, n'étaient point à terme : ce qui

mérite bien d'être remarqué. On a observé, au contraire, que ces organes surnageaient toujours, au moins en partie, après la respiration, lorsque les enfans avaient passé le septième mois après la conception, et approchaient de leur maturité.

D'où vient donc cette différence? Voici comment *Haller* et *Plouquet* l'expliquent. Le fœtus qui naît long-temps avant terme, ne respire que faiblement, avec difficulté, parce que ses poumons ne sont pas encore propres à cette fonction. L'air pénètre tout au plus dans la trachée-artère, ou seulement dans les premières ramifications des bronches. Or cette respiration trachéale, toute imparfaite qu'elle est, peut bien faire vivre quelque temps l'enfant qui naît avant d'être viable; mais elle ne peut augmenter la légèreté spécifique des poumons et les faire surnager, parce qu'elle ne peut en pénétrer et dilater entièrement les vésicules. Ces organes se précipiteront donc alors au fond de l'eau : ce qui n'aurait pas lieu, si la respiration avait été complète, telle qu'on l'observe chez l'enfant dont la vie peut se prolonger long-temps après la naissance.

L'engorgement sanguin des poumons peut-il les faire tomber au fond de l'eau, lorsque l'enfant périt par suffocation après avoir respiré? On l'a cru; mais l'expérience n'a point confirmé un pareil phénomène : et supposé qu'il fût possible, ou

même qu'il existât, le moyen d'éviter l'erreur serait alors bien simple ; il consisterait suivant *Buttner* et *Metzger* à exprimer les fragmens des poumons pour les dépouiller du sang qui en augmenterait la pesanteur spécifique ; s'ils surnageaient ensuite en totalité ou en partie, ce serait une preuve que la respiration aurait eu lieu d'une manière complète ou incomplète.

On a objecté enfin qu'un fœtus pouvait avoir respiré sans avoir vécu, et que par conséquent respirer et vivre n'étaient point deux termes synonymes et identiques, comme on le dit en médecine légale. Cette objection, qui n'est au fond qu'un paradoxe, paraîtrait néanmoins avoir quelque fondement, s'il fallait s'en rapporter à une observation que le docteur *Bénédict-à-Chemnitz* a fait insérer dans la gazette Médico-chirurgicale de Salzbourg, pour le mois de décembre 1812. Il y est question d'un fœtus à terme, hydrocéphale, dont la tête et le cerveau ont offert d'ailleurs des vices de conformation très-saillans, mais dont les poumons ont surnagé et se sont comportés comme après la respiration.

Pour expliquer ce prétendu phénomène, le docteur *Bénédict* a dit que chez les fœtus mort-nés, ou dont la mort n'est qu'apparente, les poumons pouvaient conserver la faculté de sentir l'impression de l'air extérieur, et se dilater assez pour

recevoir ce fluide, quoiqu'aucune des fonctions relatives aux mouvemens ne pût s'exécuter.

Mais, sans perdre ici le temps à réfuter une pareille explication, ce qui ne serait certainement pas très-difficile, ne pourrait-on pas d'abord demander à *Bénédict* si le fait qu'il rapporte est positif, constant? Le docteur *Marc* en doute, et ne le croit même pas, attendu que l'accouchement s'est fait sans témoins, et que la mère se trouvant ensuite sous la surveillance du ministère public, devait éviter toute déclaration qui eût pu la compromettre, et chercher à faire croire que l'enfant était mort avant sa naissance. D'ailleurs le docteur *Marc* dit avoir eu occasion d'examiner l'état des poumons sur un hydrocéphale mort-né, et avoir observé que ces organes tombaient au fond de l'eau, et offraient tous les caractères qui indiquent le défaut de respiration.

Admettons même qu'un fœtus hydrocéphale eût pu respirer sans avoir vécu, comme l'objection le suppose; qu'en résulterait-il? Que l'épreuve hydrostatique ne serait point applicable sur de pareils sujets. Mais elle ne perdrait point sa validité pour cela; car elle est indépendante de toute exception qui se présente sur des fœtus mal conformés, et incapables de vivre après la naissance.

Au reste, quand on objecte que le fœtus peut avoir respiré sans avoir vécu, pour prouver que

la respiration et la vie ne sont pas la même chose en médecine-légale, il faut bien s'entendre avant de répondre. De quelle respiration, de quelle vie prétend-on parler? Dans notre cours théorique et pratique d'accouchemens, en exposant la progression des fluides chez le fœtus, et les changemens qu'elle éprouve, soit pendant le travail de l'accouchement, soit aussitôt après la naissance, nous avons bien distingué la vie intérieure de l'enfant d'avec sa vie extérieure; nous avons encore rappelé la même distinction dans ce traité, en discutant la question de *viabilité*. La première de ces deux vies est incomplète, et n'est entretenue que par la circulation ou rapport naturel du fœtus à la mère dont il est l'annexe, le parasite, avec laquelle il vit pour ainsi dire en commun; la seconde, plus complète, dépend bien aussi de la circulation, mais elle est encore subordonnée à la respiration, puisque les enfans qui ne peuvent respirer ou ne respirent que faiblement, sont incapables de vivre après leur naissance.

Cela posé, si l'on dit que le fœtus peut avoir respiré d'une manière incomplète, qu'il peut avoir laissé entrevoir quelques mouvemens des lèvres, du thorax; si l'on dit même qu'il peut avoir fait entendre des cris faibles, plaintifs, sans avoir vécu de la vie extérieure, et en continuant seulement de jouir de la vie intérieure, certes on

a très-fort raison ; c'est une chose qu'on ne peut contester, parce que l'expérience l'a prouvé plusieurs fois. Mais si l'on disait que le fœtus peut avoir respiré d'une manière forte, complète, qu'il a bien pu mouvoir sa poitrine, la dilater et la serrer alternativement, exécuter des inspirations et expirations entières, parfaites, en un mot, pousser des cris vigoureux, pleins et soutenus, sans avoir vécu de la manière la plus complète ; c'est ce qu'il faudrait bien se garder de croire, parce que toutes les raisons physiologiques repoussent une pareille absurdité.

Nous accorderons donc, si l'on veut, que, dans le premier cas, lorsque la respiration est incomplète, insuffisante pour la vie entière ; nous accorderons que *respirer* et *vivre* ne sont pas des termes synonymes, identiques ; car si l'on projette alors les poumons dans l'eau, ils s'y précipiteront, comme si l'enfant n'avait pas respiré, ou ils surnageront d'une manière incomplète, parce que l'enfant n'aura pas vécu de la vie nécessaire pour devenir un homme.

Mais il faudra aussi qu'on nous accorde, dans le second cas, lorsque la respiration est complète, suffisante pour la vie humaine, que *respirer* et *vivre* sont absolument la même chose. Si le fœtus vient à mourir alors par quelque accident que ce soit, ses poumons projetés dans l'eau avec toutes les précautions décrites ci-des-

sus, y surnageront complétement, parce que l'air qu'ils auront inspiré durant la vie, les aura rendus spécifiquement plus légers que le liquide.

Pour donner encore plus de clarté à ces idées, nous allons nous servir d'un exemple. Supposons un fœtus acéphale, privé seulement des hémisphères supérieurs du cerveau; supposons aussi qu'il ne meure qu'après avoir respiré : ces suppositions n'ont rien d'impossible, puisqu'on cite de ces sortes de monstres qui ont vécu plusieurs jours, ce qui ne pouvait se faire sans la respiration. Mais aussi de quelle vie vivaient-ils? quelle respiration s'exécutait chez eux? C'est là ce qu'il faut expliquer, faire concevoir.

Si l'acéphale supposé n'est privé que des hémisphères supérieurs du cerveau, il conserve encore la portion de cet organe d'où proviennent les nerfs pneumo-gastriques, ou moteurs de la respiration; il peut donc respirer quelque temps après sa naissance. Mais sa respiration doit être nécessairement incomplète, insuffisante pour faire parcourir au nouveau-né la carrière ordinaire de la vie, parce que le système nerveux des poumons ne peut agir convenablement sans l'intégrité du système nerveux supérieur ou cérébral.

Il résulte aussi de là, que, si l'acéphale vit après sa naisance, ce n'est que d'une vie bien

imparfaite, plus semblable à la vie fœtale, intérieure, qu'à la vie humaine, extérieure; autant vaudrait-il dire qu'il ne vit pas du tout ou qu'il est mort-né, puisqu'il meurt infailliblement après avoir respiré. Or, aux yeux de la loi, mourir ou ne pouvoir pas vivre après la naissance est la même chose que ne pas naître; voilà donc dans quel sens un fœtus peut avoir respiré sans avoir vécu; voilà aussi pourquoi les poumons du fœtus hydrocéphale, cité par le docteur *Bénédict-à-Chemnitz*, ont pu surnager et se comporter comme après la respiration, quoiqu'il n'y eût pas eu de vie complète après la naissance.

Quoi qu'il en soit de toutes ces objections, lorsqu'on a bien constaté, soit par l'expérience hydrostatique des poumons, soit par les autres moyens ou procédés de l'art, qu'un enfant a respiré avant de mourir, il n'est pas impossible, ni même très-difficile de résoudre la troisième question, c'est-à-dire, de déterminer combien de temps il a vécu après sa naissance. Il suffit pour cela de faire attention à la peau, au cordon ombilical, à l'estomac, à l'intestin, à la vessie. Ainsi la peau du cadavre qu'on examine est-elle encore molle, unie, recouverte de l'enduit onctueux, sébacé, blanchâtre que le fœtus apporte en naissant; le cordon est-il frais, humide, spongieux, bien adhérent au nombril; l'estomac ne contient-il que peu de mucosités; le gros intestin

est-il encore rempli de méconium et la vessie d'urine; ce sont là autant de signes ou de preuves que la mort a suivi de très-près la naissance.

Quand, au contraire, la peau de l'enfant est rude, terne, jaunâtre, dépouillée de l'enduit sébacé qui la recouvrait dans l'utérus; quand l'épiderme tombe en desquamation, ou s'enlève par petites écailles, par fragmens membraneux; quand le cordon ombilical est flétri, sec, brunâtre, détaché en partie ou en totalité; quand le nombril offre une cicatrice complète ou un cercle rougeâtre qui suppure encore; quand l'estomac contient du lait ou d'autres substances alimentaires; quand il n'y a plus de méconium dans l'intestin, ni beaucoup d'urine dans la vessie; on peut assurer que l'enfant a joui quelque temps de la vie après sa naissance.

Mais peut-on déterminer alors l'époque de sa mort, si elle est récente ou éloignée? On sait combien cette question est délicate, importante; il s'agit, par exemple, de savoir si un enfant dont on a trouvé le cadavre, appartient à une femme qu'on présume être accouchée récemment ou depuis quelque temps; on doit donc user alors de la plus grande circonspection, pour éviter toute méprise. Or ici le meilleur moyen de parvenir à la vérité ou d'en approcher le plus qu'il est possible, c'est de considérer l'état d'intégrité ou d'altération du cadavre, conjointement avec

les circonstances capables d'en accélérer ou d'en retarder la dissolution putride. Ainsi la peau est-elle fraîche, naturelle, l'œil encore plein, sphérique, la cornée saillante, la texture des chairs ferme, et leur couleur rosée, on peut juger que la vie a cessé depuis peu; au contraire, la peau est-elle altérée, l'épiderme soulevé, l'œil affaissé, la cornée ridée, la consistance des chairs molle, flasque, leur couleur pourprée, noire, livide, tout le tissu cellulaire infiltré, gonflé, l'odeur du corps fétide, on peut assurer que la mort n'est pas récente, mais déjà un peu ancienne.

Nous avons dit qu'il fallait avoir égard aux circonstances qui pouvaient favoriser, empêcher ou retarder la dissolution putride. L'enfant a-t-il été trouvé dans une eau bourbeuse, croupissante, dans un étang exposé au vent du midi, au soleil, à l'atteinte des insectes; ou bien l'a-t-on retiré de l'eau glacée, de dessous la neige; recevait-il l'impression d'une température froide et sèche, du vent du nord? Dans le premier cas, il devait se dissoudre promptement, et dans le second se conserver plus long-temps. Le sable, l'argile, la marne, la craie s'opposent aussi à la décomposition des substances animales. Doit-on attribuer la même propriété aux fluides gazeux qui se dégagent des fosses d'aisance? on le pense assez généralement; mais cela mérite d'être confirmé par de nouvelles observations.

Il resterait à examiner encore un cinquième et dernier point, c'est-à-dire, comment on pourrait constater qu'un enfant, qui n'offre extérieurement aucune marque de sévices, a péri d'une mort naturelle ou violente. Mais le simple énoncé de cette question indique assez la manière de la résoudre ; car alors, que l'enfant soit mort avant ou après sa naissance, qu'il ait respiré ou non avant de mourir, il est impossible de prouver l'existence matérielle de l'infanticide ; un crime de cette nature ne s'établit que sur des signes positifs, et jamais sur de simples soupçons ou sur des présomptions. Or, où seraient les signes positifs de meurtre, s'il n'existait aucune marque de sévices ou violences sur le cadavre ?

Cependant il faudrait s'assurer alors si l'enfant n'aurait point succombé victime de quelque omission volontaire et criminelle. A-t-il été privé à dessein des soins, des secours nécessaires pour la continuation de la vie ? A-t-il été exposé à l'impression d'un froid rigoureux, d'une chaleur excessive ? Lui a-t-on refusé des alimens convenables, proportionnés à son âge ? A-t-on laissé dans sa bouche les mucosités, les glaires qui l'empêchaient de respirer ? voilà ce qu'il faudrait rechercher avec soin, pour savoir si la mort de l'enfant ne serait pas l'effet de la négligence.

Si l'on analyse maintenant cette dissertation, dont nous espérons que l'importance de la ma-

tière fera excuser la longueur, il en résulte :

1°. Que, pour constater l'infanticide commis avant la naissance de l'enfant, ce qui n'est autre chose que l'avortement, il faut prouver que la femme était enceinte d'un fœtus vivant, qu'elle s'est exposée volontairement à l'action des causes abortives, soit générales, soit locales, et que ces causes ont produit leur effet.

2°. Que, pour constater le même crime commis pendant la naissance de l'enfant, il faut qu'il porte sur son corps des marques de sévices, et que ces marques soient étrangères au travail de l'accouchement, ainsi qu'à toute autre cause naturelle ou spontanée.

3°. Que, pour constater l'infanticide commis après la naissance de l'enfant, il faut d'abord prouver qu'il est né vivant, bien conformé, exempt de maladies, à terme et viable ; par conséquent qu'il a respiré complétement ; ensuite que sa mort a été l'effet de quelque omission criminelle ou de quelque manœuvre meurtrière.

4°. Que, pour constater la vie ou respiration complète de l'enfant après sa naissance, il faut avoir égard aux signes anatomiques tirés de la poitrine et de l'abdomen, des poumons et des vaisseaux pulmonaires, du cœur, du diaphragme, de l'intestin, de la vessie, du cordon ombilical, du canal artériel, du trou de Botal et du canal

veineux ; qu'il faut ensuite soumettre les poumons à l'épreuve hydrostatique, dont on ne peut contester la supériorité sur toutes les autres. Cependant il faut pour cela que les poumons ne soient pas dans un état de putréfaction avancée, qu'il n'y ait point eu d'insufflation dans ces organes, et qu'on ne puisse supposer, présumer ou soupçonner un commencement de respiration avant la naissance ou pendant le travail de l'accouchement.

5°. Que ni l'épreuve hydrostatique des poumons, ni aucune autre, ne peuvent constater la respiration d'une manière certaine et positive, quand cette fonction a été légère ou peu sensible, comme dans les cas d'asphyxie, de faiblesse extrême, de mort apparente du nouveau-né. D'où il suit que le résultat de ces épreuves ne peut être alors que favorable aux prévenus ou accusés d'infanticide.

TROISIÈME PARTIE.

De la manière d'exercer la Médecine Légale, par rapport à l'art des Accouchemens.

On sent bien qu'il ne peut guère être question ici que de la manière de faire des recherches médico-légales sur le corps de la femme enceinte ou nouvellement accouchée, et sur celui de l'enfant qui vient de naître. Or, dans notre cours théorique et pratique d'accouchemens, nous avons exposé tout ce qui concerne le toucher, c'est-à-dire, l'opération la plus propre à constater la grossesse, l'accouchement, l'état naturel et l'altération ou changement des parties génitales, surtout de l'utérus. Nous venons aussi de beaucoup insister dans cet essai de médecine-légale, sur la prudence, la circonspection, la réserve, en un mot, sur la précaution avec laquelle on doit procéder à ces recherches pour éviter la méprise et l'erreur. Il ne nous reste donc à parler maintenant que de ce qui a rapport au fœtus.

§ I. *De la visite du fœtus.*

Quoique nous ayons supposé, en traitant la question de l'infanticide, le médecin-expert muni

de toutes les connaissances nécessaires pour procéder à la visite judiciaire et à l'ouverture du fœtus, nous ne croyons pas inutile ici de rappeler succinctement les considérations et les règles qui doivent lui servir de guides dans cette opération médico-légale. Si l'on désirait de plus amples détails sur cet important objet, on pourrait avoir recours à la thèse inaugurale de M. *Renard* de Châlons, où la méthode du professeur *Chaussier*, concernant la visite et l'ouverture des cadavres en général, est exposée avec autant de clarté que de précision. Nous ne donnerons qu'un simple extrait de cette méthode pour ce qui a rapport au fœtus ou à l'enfant nouveau-né.

On examine d'abord le lieu où l'on a trouvé le petit cadavre. Est-il près ou loin de la voie publique, des habitations ? Est-ce un endroit sec ou humide, chaud ou froid, une mare, une fosse d'aisance ? A-t-on retiré le corps de l'eau ou de dessous la terre ? Y a-t-il aux environs des machines, des instrumens, des matières ou objets suspects, tels que des lacs, des cordes, de la charpie, de l'étoupe, etc. ? Aperçoit-on quelques traces ou marques sur la surface du sol ?

On remarque aussi la situation et l'attitude de l'individu. On en détermine le sexe, l'âge depuis la conception et depuis la naissance, le degré de viabilité, la grandeur, la conformation extérieure, le temps qui s'est écoulé depuis la mort, au

moins par approximation. On examine la rigidité ou la flexibilité des membres, l'état de putréfaction, s'il a déjà commencé.

Après ces considérations générales, si le corps est dans les champs, dans un bois, au bord d'une rivière, comme cela arrive quelquefois, on le fait transporter, aussi doucement qu'il est possible, dans la maison la plus voisine. On a soin de l'accompagner ou de le faire accompagner par des gens de confiance, pour éviter toute substitution frauduleuse, et pour s'assurer de l'identité du sujet qu'on doit examiner avec celui qu'on a trouvé.

Arrivé dans l'endroit qu'on a choisi, on le déshabille avec précaution, et on examine chacun de ses vêtemens; sont-ils déchirés, coupés, percés en quelques endroits, mouillés, ensanglantés, salis de boue, d'excrémens ?

Après avoir mis le corps entièrement à nu, on en détermine le poids avec la balance, et la longueur avec le mètre ou le pied de roi. On le place sur une table préparée pour les recherches anatomiques; on lave, on nettoie, on essuie toutes les parties, et on examine avec ordre toute la surface extérieure depuis la tête jusqu'aux pieds.

On visite d'abord le cuir chevelu et la peau sur toutes les faces du corps et des membres; on en remarque bien la couleur. Y a-t-il des ecchymoses, des contusions, des excoriations, des pi-

qûres, des plaies, on en détermine la situation, la forme, la longueur, la largeur, la direction, la profondeur. On y introduit le doigt, une sonde mousse, une bougie flexible avec beaucoup de précaution. On ne doit pas confondre ces marques de violence avec les lividités ou plaques brunâtres, superficielles, plus ou moins étendues, qui sont causées par la stase du sang dans les vaisseaux capillaires de la partie sur laquelle l'enfant était couché en mourant et en se refroidissant. Pour éviter toute espèce de méprise et d'équivoque à cet égard, on coupe, dans l'endroit de ces lividités, une lame mince de l'épaisseur de la peau; on s'assure ainsi qu'elles sont peu profondes, et qu'elles ne s'étendent point aux parties sous-cutanées, aux tissus charnus. D'ailleurs ces lividités sont traversées de sillons ou lignes blanchâtres plus ou moins profondes, produites par les plis des vêtemens ou par les inégalités du sol : ce qui ne s'observe point aux ecchymoses, ni aux contusions, qui sont l'effet de quelques sévice sou violences extérieures.

On visite ensuite les membres dont on examine la forme, la consistance, la disposition; on les parcourt avec la main, on les presse avec les doigts, on leur imprime divers mouvemens, pour s'assurer s'il n'y a point de fracture, de luxation. On y fait aussi une longue incision, qui pénètre jusqu'à l'os, mais avec la précaution

d'éviter les gros vaisseaux; on s'assure par là s'il n'y a point de contusion profonde, de lacération dans les muscles situés sous les aponévroses et couchés sur les os.

On examine particulièrement la tête, le visage, les oreilles, les yeux, le nez, la bouche. On s'assure s'il n'y a point de contusion, de tumeur au cuir chevelu, d'enfoncement aux os du crâne, de lésion extérieure aux fontanelles, aux sutures; si les voies aériennes ne sont point bouchées par quelque corps étranger; s'il n'y a point de mobilité extraordinaire dans l'articulation de la tête avec la première vertèbre cervicale.

On passe à l'examen du cou; on cherche s'il n'y a point d'ecchymose, d'éraillement à la peau, d'impression circulaire ou digitale plus ou moins profonde, qui indique quelque violence ou tentative d'étranglement.

On considère ensuite le thorax, et on en remarque la surface, la forme, l'élévation ou l'abaissement; on appuie sur le sternum et sur l'épigastre, pour s'assurer s'il ne sort point quelque fluide écumeux, séreux, sanguinolent, par la bouche ou par les narines. On examine attentivement si la région du cœur n'offre point quelque trace de piqûre ou d'autres sévices.

On termine cette visite générale par la considération de l'abdomen; on en examine la forme, le volume, la tension, la résistance, lamollesse,

la flaccidité, le cordon ombilical ou le lieu de son insertion. Cette annexe vasculaire est-elle fraîche ou flétrie? Est-elle tombée ou encore adhérente? Le nombril est-il rouge, en suppuration, ou complétement cicatrisé?

Après cet examen extérieur, on procède à l'ouverture du cadavre.

§ II. *De l'ouverture de l'enfant.*

On commence par le rachis ou colonne vertébrale. On couche le petit cadavre sur la face sternale, et on a soin de placer sous l'abdomen un billot de bois ou un petit sac rempli de foin, de paille, un paquet de gros linge, afin de soulever la portion lombaire du rachis et d'en effacer ou diminuer la courbure.

Alors, avec le couteau tranchant, on fait sur l'occiput, d'un côté à l'autre, une incision transversale qui pénètre jusqu'à l'os. On fait ensuite une autre incision longitudinale depuis le milieu de l'occiput jusqu'au sacrum, en suivant la ligne médiane du corps. Puis avec la pointe du couteau on détache en même temps la peau et la masse des muscles qui recouvrent l'occipital et la portion annulaire des vertèbres.

Après avoir ainsi découvert le rachis, on prend de forts ciseaux, dont on engage la pointe sous la portion annulaire de la cinquième vertèbre

des lombes, aussi près qu'il est possible de la base de son apophyse transverse; on coupe successivement, et de chaque côté, toute la portion postérieure des vertèbres, en remontant jusqu'à la nuque; puis on détache, on sépare ce long segment, et on découvre toutes les parties contenues dans le canal rachidien.

En faisant cette préparation, il faut observer s'il n'y a point d'ecchymose, de contusion dans l'épaisseur des muscles, de fracture, de luxation dans les vertèbres, de tiraillement, de distension dans les ligamens qui les affermissent. On ouvre la gaîne méningienne, ou prolongement de la dure-mère, et on examine le cordon rachidien, les nerfs lombaires et sacrés. Il n'est pas rare de trouver les veines rachidiennes gorgées de sang, et la gaîne méningienne remplie de sérosité limpide, jaunâtre ou visqueuse. Mais cet engorgement et cet épanchement ne sont pour l'ordinaire qu'un résultat de la mort, des symptômes qui l'ont précédée, de la situation dans laquelle le corps a été conservé; on se tromperait donc, si l'on prenait ces phénomènes pour des marques de commotion ou de violence extérieure.

Quand il s'agit d'ouvrir le crâne de l'enfant, on coupe d'abord les cheveux, s'ils sont trop épais ou trop longs, avec des ciseaux, ou mieux encore avec un rasoir. On fait ensuite une incision qui de la racine du nez s'étend en arrière jusqu'à la

cinquième vertèbre cervicale, en suivant la direction de la ligne médiane et en pénétrant jusqu'à l'os. On fait également une incision transversale d'une oreille à l'autre, en passant sur le sommet de la tête. On détache promptement ces quatre lambeaux par leur angle supérieur, on les abaisse et on les laisse attachés par leur base; on sépare aussi et on laisse tomber sur l'arcade zygomatique les muscles temporo-maxillaires qui adhèrent au crâne; on en fait de même pour les muscles implantés sur l'os occipital, sur les premières vertèbres du cou, et on les rejette sur le côté.

Lorsqu'on a mis à nu la plus grande partie du crâne, on détache et on enlève l'un des os pariétaux et la portion correspondante de l'os frontal. En faisant cette opération, il ne faut point entamer les vaisseaux du cerveau, ni les sinus veineux, ce qui est très-important dans ces recherches. Pour cela, on fait avec la pointe du scalpel, une petite incision à la membrane qui unit le frontal au pariétal, de manière à comprendre la méninge ou dure-mère. On introduit l'une des lames des ciseaux dans cette ouverture, et on suit les bords du pariétal pour couper successivement les membranes qui l'unissent au frontal, au temporal et à l'occipital. Dans cette section, il faut avoir soin de ne point ouvrir le sinus latéral de la méninge, qui est toujours rempli de sang fluide, et très-voisin de l'angle mastoïdien

de l'os pariétal. Pour l'éviter, lorsqu'on s'approche de ce point, il faut s'écarter de la commissure membraneuse ou suture, et laisser en cet endroit une petite portion de l'os pariétal.

Après avoir séparé l'os dans ses trois bords, on le soulève, on le renverse vers le sommet de la tête, et on le détache entièrement, en coupant dans son épaisseur à quelque distance de la ligne médiane, afin de ne point ouvrir les veines qui se rendent au sinus médian de la méninge; on enlève avec la même précaution la portion de l'os frontal, et on découvre ainsi la plus grande portion de l'un des hémisphères du cerveau; on fait ensuite la même opération sur le côté opposé.

Quand on a examiné le cerveau, et qu'on s'est assuré s'il n'y a pas de sang épanché dans ses ventricules ou à sa base, on le sépare, et on l'enlève entièrement; on détache la portion médiane des os qu'on avait laissée, et on continue, s'il est nécessaire, d'examiner l'état du cervelet et du mésocéphale.

On procède ensuite à l'ouverture du thorax. On fait pour cela une incision longitudinale depuis l'extrémité supérieure du sternum jusqu'à la base du cartilage xyphoïde. On en fait également deux autres de chaque côté, l'une supérieure, transversale, dans la direction de la clavicule, jusqu'auprès de l'extrémité acromienne de cet os; l'autre inférieure, suivant le

contour cartilagineux des côtes jusqu'auprès de l'extrémité saillante de la quatrième côte asternale. On détache avec le scalpel ces deux larges lambeaux, en y comprenant tous les muscles qui recouvrent la face antérieure du thorax. Pendant cette dissection, on a soin d'observer s'il n'y a pas quelques vestiges de contusion dans l'épaisseur des chairs.

Après avoir disséqué les deux lambeaux, on les renverse sur les côtés. Ensuite on coupe avec de bons ciseaux, et de bas en haut, toutes les côtes, à l'exception de la première et des deux dernières. On divise aussi le sternum en travers près de son extrémité supérieure. Cela fait, on saisit avec deux doigts les tégumens qui recouvrent cet os, on en soulève le segment pour le renverser sur l'abdomen, et de l'autre main on détache toutes les adhérences de la portion antérieure du médiastin. On examine alors les viscères du thorax, en commençant par la plèvre et les poumons ; on soulève les derniers pour en bien voir le sommet, la base et la portion dorsale, ainsi que le diaphragme. En soulevant le poumon gauche, on considère la portion dorsale du médiastin ; on y fait une longue incision pour découvrir et visiter l'œsophage, l'aorte ; on revient en devant pour examiner successivement le péricarde, le cœur, ses oreillettes, ses ventricules, ses gros vaisseaux, le canal artériel ; on considère la

situation, la forme, le volume, la couleur de ces organes. On distingue ce qui peut être l'effet de la mort d'avec les marques de sévices ou de violences. Si l'on trouve du sang épanché et coagulé, on enlève les caillots, afin de découvrir le vaisseau ou l'endroit du cœur qui lui a donné issue. On recueille ensuite celui qui est fluide avec une éponge fine, qu'on exprime dans un vase, afin de pouvoir en déterminer aussi la quantité.

On ne doit pas oublier que les poumons sont gorgés de sang et brunâtres dans la partie la plus déclive, sur laquelle le corps était couché pendant la mort ou le refroidissement; mais ces phénomènes sont d'autant moins sensibles que le sujet a perdu une plus grande quantité de sang. Il faut supposer aussi qu'on n'a point changé l'attitude du corps avant la mort complète, et pendant que le sang conservait encore de la chaleur, de la fluidité, du mouvement.

Après l'ouverture du thorax, on passe à celle de la bouche, du larynx et de la trachée-artère. Pour cela on assujétit et on dispose la tête de manière que la partie antérieure du cou soit bien tendue et allongée; on fait une incision longitudinale, qui comprend l'épaisseur de la lèvre inférieure, et s'étend jusqu'au sommet du sternum : on en fait une autre suivant le contour de la base maxillaire; puis avec le scalpel on détache la peau et les fibres du muscle sous-cutané

jusqu'aux parties latérales du cou. On met ainsi à nu la région antérieure du cou; on observe s'il y a des ecchymoses, des contusions ou autres marques de violence. Ensuite on scie l'os maxillaire sur la ligne médiane, et on le divise en deux portions égales, qu'on écarte en coupant successivement toutes les parties adhérentes à sa face interne. Au moyen de cet écartement et de cette dissection, on abaisse la langue et ses annexes; on parvient à l'isthme du gosier; on coupe de chaque côté les piliers du voile du palais; on découvre toute l'étendue du pharynx, dont on examine l'état; on prolonge l'incision en bas et sur les côtés, pour découvrir l'œsophage, dont on suit le trajet, s'il est nécessaire, sur le corps des vertèbres dorsales jusqu'au diaphragme.

Quand on veut examiner le conduit aérien, on sépare d'abord la thyroïde; on nettoie et on absterge avec une éponge le sang répandu sur la trachée-artère; puis avec la pointe du couteau on y fait de bas en haut une incision longitudinale jusqu'à l'os hyoïde, en divisant le larynx. S'il est nécessaire d'examiner les bronches, on coupe, avec les ciseaux, de chaque côté, une portion de la clavicule et de la première côte; on enlève le reste du sternum et les veines sous-jacentes; on absterge le sang; on prolonge l'incision jusqu'aux bronches, dont on

peut suivre encore le trajet dans le tissu pulmonaire.

Pour faire l'ouverture de l'abdomen, on prolonge de chaque côté l'incision terminée à l'extrémité de la quatrième côte asternale, jusqu'à la crête de l'iléon. De là on continue en contournant un peu au-dessus des aines jusqu'à la branche du pubis. On saisit ensuite le segment sternal du thorax, on le soulève, et on détruit successivement, avec la pointe du scalpel, les portions du diaphragme attachées à ce segment. Aussitôt qu'on découvre le ligament ombilical du foie, on le coupe entièrement, et on renverse ce grand lambeau sur les cuisses du fœtus. On aperçoit alors toute l'étendue de la cavité abdominale, et on examine les uns après les autres les viscères qui y sont contenus. On commence par le foie, l'estomac et tout ce qu'on observe dans l'épigastre ; on passe ensuite à l'intestin dont on parcourt tout le conduit, et on finit par les reins et la vessie. On ne néglige point d'examiner l'état où se trouve le système ombilical, le canal veineux.

Lorsque la visite et l'ouverture du fœtus sont terminées, on doit rapporter et remettre dans leur première situation toutes les parties du cadavre. On fait ensuite coudre à grands points toutes les incisions. On nettoie et on essuie le corps ; on l'enveloppe dans un drap qu'on fait

coudre, et sur lequel le commissaire met son sceau, pour s'assurer, en cas de besoin, qu'on n'y a point touché, ni fait d'altérations insidieuses. Enfin on le dépose dans un cercueil, et on le laisse entre les mains de l'autorité présente.

On ne doit point, sous prétexte d'absorber le sang et autres fluides, remplir les cavités splanchniques avec du son, de la cendre, de la sciure de bois, encore moins avec de la chaux ou du plâtre; car s'il était nécessaire par la suite de vérifier quelque point du rapport, on ne pourrait qu'avec beaucoup de peine faire de nouvelles recherches sur le cadavre.

§ III. *De la manière de rédiger les observations médico-légales, et d'en faire le rapport devant les tribunaux.*

Les observations médico-légales, sous le rapport de l'art des accouchemens, ne peuvent avoir pour objet que la femme ou l'enfant. Dans le premier cas, elles roulent le plus souvent sur le viol ou sur la défloration, sur la grossesse, l'accouchement récent, l'avortement. Dans le second il s'agit de la viabilité de l'enfant, de sa mort naturelle ou violente, de l'infanticide.

L'expert, dans ses recherches, doit être toujours calme et de sang-froid, sourd aux bruits

populaires, aux conjectures hasardées, aux raisonnemens vagues ou prématurés, inaccessible à la passion et aux préjugés. Il ne doit avoir d'autre but que de trouver la vérité et de l'exposer toute entière avec sincérité, et d'une manière impartiale.

Pour ne rien omettre d'essentiel, s'il ne peut se fier entièrement à sa mémoire, il convient qu'il prenne d'abord des notes, et qu'il en fasse ensuite une rédaction claire, précise et méthodique, avant d'envoyer son rapport aux tribunaux.

Une rédaction claire; c'est-à-dire, qu'il évitera, autant qu'il est possible, les termes de l'art, parce qu'ils sont le plus souvent inintelligibles pour les juges et les hommes de loi; qu'il rejette toute locution qui n'est pas simple, usitée et facile à entendre.

Une rédaction précise; c'est-à-dire, qu'il en bannisse tout ce qui est inutile, superflu, étranger à son objet, comme les propos indirects, les plaintes exagérées, etc.

Une rédaction méthodique; c'est-à-dire, que tout y soit exposé avec ordre, et chaque chose à sa place. Mais pour cela, il faut que la rédaction ou le rapport qu'on fait en justice soit composé de quatre parties distinctes, de la formule ou protocole, de la narration, de la description et de la conclusion.

La formule doit contenir les noms, titres et

qualités de l'expert, le lieu de son domicile ; le jour, l'heure où il a reçu l'ordre de faire la visite judiciaire ; le nom de l'huissier ou autre officier ministériel qui lui a signifié cet ordre ; la désignation de l'autorité qui l'a requis ; l'indication du lieu où il s'est transporté, celle du jour et de l'heure où il a opéré, celle des personnes, telles que médecins, magistrats, officiers civils, etc., qui ont assisté à son opération.

La narration doit comprendre ce qui a rapport au lieu de la visite, à la situation et à l'attitude du sujet, à son âge, à sa grandeur exacte et non approximative, à ce qu'on trouve sur lui et aux environs de son corps.

La description ne doit renfermer que le détail des faits qui concernent purement l'objet de la visite, ou recherche médico-légale. S'agit-il de la grossesse, il faut décrire, spécifier les signes qui la caractérisent ; les mouvemens du fœtus et la manière dont on les a constatés. Si ces signes n'existent pas, et qu'on trouve néanmoins des changemens dans le volume, la figure, la situation, etc., de l'utérus, on en donne la description. S'agit-il d'un accouchement récent, on décrit les marques ou signes qu'on en trouve dans les mamelles, dans les parois de l'abdomen, et dans les organes tant externes qu'internes de la génération. Enfin, lorsqu'il est question de l'infanticide, on décrit

toutes les marques de sévices qu'on découvre sur le corps du fœtus ; on en expose la nature, le nombre, la forme, l'étendue, la profondeur, en un mot, les dimensions d'après une mesure connue, légale ou déterminée par la loi. On ne néglige pas surtout l'hydrostatique des poumons et les résultats qu'elle fournit.

Enfin *la conclusion* doit contenir le jugement du médecin-expert ; c'est la conséquence directe et immédiate de la narration et de la description, c'est-à-dire des faits qui ont été observés dans la visite. Elle suppose que l'expert a toutes les qualités d'un bon observateur ; qu'il connaît parfaitement les lois les plus constantes de la nature, et les principes de son art ; qu'il est bon logicien et surtout honnête homme ; que par la justesse de son esprit il est capable de bien saisir le véritable rapport ou liaison des faits positifs avec leurs conséquences, et que par sa moralité il est incapable d'altérer la vérité, de donner pour douteux ce qui est certain et réciproquement, en un mot de favoriser le crime et de nuire à l'innocence.

Ainsi, par exemple, quand il a senti les mouvemens d'un fœtus dans la matrice, il doit nécessairement en conclure que la grossesse existe, et qu'elle est plus ou moins avancée, suivant que la matrice occupe plus ou moins d'espace dans l'abdomen ; mais lorsqu'il ne trouve que

le développement de ce viscère, sans mouvement actif ou passif du fœtus, il doit se tenir dans le doute, ne prononcer ni la présence, ni l'absence de la grossesse. Toutefois il est plus sûr alors de présumer cet état et de demander du temps jusqu'à ce que la vérité s'éclaircisse; c'est le moyen d'éviter toute scandaleuse et funeste méprise.

Il en serait de même après la visite judiciaire d'un enfant nouveau-né. Si l'on trouve au cou une dépression profonde, circulaire, ecchymosée, avec altération, éraillement de la peau; ou bien si la bouche et les narines sont remplies de linge, de charpie; ou bien s'il y a des plaies qui pénètrent dans le cerveau, dans le cœur, dans les gros vaisseaux; si d'ailleurs l'hydrostatique des poumons démontre qu'ils ont servi à la respiration, il est évident que l'enfant a vécu après sa naissance, qu'il a été mis à mort criminellement; par conséquent l'infanticide est incontestable.

Cette dernière expérience est de rigueur, en sorte que tout rapport sur l'infanticide serait incomplet et ne prouverait absolument rien, si l'on n'y faisait mention de la manière dont les poumons se comportent dans l'eau, si l'on ne disait point qu'ils surnagent ou qu'ils se précipitent au fond du vase. Dans le premier cas, ils prouvent que la respiration a eu lieu avant la mort du fœtus, s'il est constant qu'on n'y a

point insufflé de l'air, et que la putréfaction n'y a point développé des gaz capables d'en augmenter la légèreté spécifique; donc alors il ne reste plus de doute sur le crime d'infanticide, quand on trouve d'ailleurs des marques de sévices ou de violences sur le corps. Dans le second cas, c'est-à-dire, lorsque les poumons se précipitent complètement, en masse et par fragmens, au fond de l'eau, c'est une preuve que le fœtus n'a point respiré ou vécu après sa naissance; par conséquent il n'y a point d'infanticide proprement dit.

Mais il y a des circonstances où il est absolument impossible de faire l'épreuve hydrostatique des poumons, parce que ces organes ont été retirés du thorax, et tellement cachés qu'on ne peut les trouver. Voici un exemple de cette singulière suppression, peut-être l'unique de son espèce, qui nous a été communiqué par le docteur *Moncourier*, médecin à Nanterre. Une femme non-mariée, était déjà mère de quatre enfans qu'elle avait conservés et fait élever. Devenue enceinte pour la cinquième fois, à la suite d'un amour encore illicite, elle accouche clandestinement et sans qu'on sache ce qu'elle a fait de son enfant. Mais un de ses voisins, poussé par un esprit de curiosité ou par quelque autre motif, s'en va faire un jour des recherches dans le fumier qui était devant l'habi-

tation de cette femme, et y découvre la poitrine d'un enfant nouveau-né, aplatie et entièrement vide; on en avait retiré les poumons et le cœur. Cette découverte donne l'éveil; le maire du lieu en est averti; il ordonne de nouvelles perquisitions. On trouve en d'autres endroits séparés, et plus ou moins éloignés du premier, les bras, les cuisses, le reste du tronc et les os du crâne. On fait encore des recherches pour découvrir les poumons; elles sont inutiles.

Dès-lors le soupçon plane sur la femme qu'on avait su être enceinte, mais dont on ignorait l'accouchement. On l'interroge; elle avoue que surprise par les douleurs du travail, elle est accouchée seule et debout, que l'enfant est tombé par terre et n'a donné aucun signe de vie, malgré les soins qu'elle lui a prodigués. Elle ajoute que, croyant alors inutile de montrer un cadavre au public, elle l'avait fait enfouir en cachette. Comme elle se voit prévenue d'infanticide, elle tâche de se justifier en disant qu'elle avait déjà élevé quatre enfans, et qu'elle ne se serait pas comportée différemment à l'égard du cinquième s'il avait vécu. On lui demande pourquoi elle a divisé le cadavre et vidé la poitrine de son enfant? Elle répond que ce n'est pas elle qui a fait cette opération, et qu'elle n'en connaît point l'auteur. On lui demande encore ce que sont devenus les poumons? Elle dit qu'elle l'ignore,

et continue de se renfermer dans un système de dénégation absolue.

Cependant on requiert un médecin et un chirurgien pour faire la visite des pièces ou parties de cadavre qu'on avait trouvées. Ils en font le rapprochement, et s'assurent qu'elles appartiennent au même individu. Ils ne peuvent point constater si l'enfant a respiré ou vécu après sa naissance, puisque les poumons n'ont point été trouvés. Mais en examinant les différentes sections faites avec un instrument tranchant sur le tronc et dans ses articulations avec la tête et les membres, ils observent que les tégumens et les chairs n'y ont éprouvé aucune rétraction ; d'où ils sont portés à conclure que le corps, soumis à leur examen, a été démembré après l'extinction complète des propriétés vitales, et que par conséquent cette femme peut bien être accouchée d'un enfant mort, comme elle l'affirme dans sa déclaration.

Après cette visite et ce rapport, l'accusée est mise en arrestation. Mais la nuit suivante elle déchire sa jupe avec les dents, en fait une corde et s'étrangle On. la trouve morte le lendemain dans la prison : ce qui met fin à cette affaire, et en empêche toute poursuite ultérieure.

Il se présente ici quelques réflexions. D'abord il est évident qu'on ne pouvait point décider, par le secours de la physique médicale, si l'enfant

avait respiré ou non, puisqu'il était impossible de soumettre les poumons à l'épreuve hydrostatique. On ne pouvait donc pas décider non plus si cet enfant avait vécu ou non après sa naissance, attendu que vivre et respirer sont la même chose en médecine légale.

Mais le défaut de rétraction, observé par les experts dans les tégumens et les chairs qui avaient été divisés, pouvait-il faire croire que la femme était accouchée d'un enfant mort, comme elle l'avait déclaré dans son interrogatoire ? Ce n'est pas là notre sentiment; car il était possible qu'on eût fait périr cet enfant après sa naissance, et qu'on eût attendu le refroidissement du cadavre avant de le démembrer. Or, dans cette supposition, les tégumens et les chairs, dépourvus de toute contractilité vitale, ne se seraient certainement pas retractés après leur division, quoique l'enfant eût vécu après sa naissance. Par conséquent le défaut ou l'absence de cette rétraction, n'auraient pu faire croire alors qu'il était mort avant de naître.

D'ailleurs quelle induction pouvait-on tirer de ce défaut de rétraction dans le cas dont il s'agissait ? C'étaient les lambeaux d'un enfant qu'on visitait long-temps après la mort, qu'on avait retirés d'un fumier où la putréfaction des matières animales et végétales qui les entouraient, avait dû augmenter le relâchement et la flaccidité des tissus,

favoriser et accélérer la dissolution à laquelle tout cadavre tend naturellement, par cela seul qu'il n'est plus sous l'empire de la vie. Les experts, au lieu de considérer le défaut de rétraction dans les chairs, qui était un signe fugace, équivoque ou de peu de valeur, auraient mieux fait, ce semble, d'examiner s'il existait ou non des ecchymoses, des contusions sur les parties du cadavre qu'on avait trouvées. La présence ou l'absence de ces marques de sévices, auraient fourni, sinon une preuve, du moins une probabilité pour ou contre le crime qu'on recherchait.

Quoi qu'il en soit, la femme aurait eu bien de la peine à se décharger d'une accusation aussi grave, si elle avait été mise en jugement. Comment aurait-elle pu persuader qu'elle était accouchée d'un enfant privé de la vie? comment se serait-elle justifiée d'en avoir soustrait le cadavre, surtout d'en avoir vidé le thorax, et dérobé les poumons, dont l'examen aurait pu lui être si avantageux, si elle avait été innocente? Une telle conduite n'aurait-elle pas fait présumer qu'elle était coupable? N'aurait-elle pas indiqué l'intention d'empêcher que ces organes ne fournissent la preuve d'un crime dont elle craignait d'être convaincue et sévèrement punie?

Cette observation nous a un peu éloigné de notre sujet. Pour compléter ce qui concerne la conclusion ou jugement des experts, sur le cas

soumis à leur examen, nous ajouterons qu'en terminant leur rapport, ils doivent dire aussi à quelle heure ils ont achevé leur opération, et avec quelles personnes ils se trouvaient alors réunis. Ils doivent même indiquer le nombre de jours ou de vacations qu'ils ont employés, s'il y en a eu plusieurs.

Pour faire mieux concevoir les règles ou préceptes que nous venons d'établir, et pour en rendre l'application plus facile, nous allons joindre ici quelques exemples de rapports sur les principales questions de médecine léga le que nous avons discutées. Nous réunirons par là deux grands avantages, celui de retracer en peu de mots ce que la théorie offre de plus essentiel à connaître sur ces questions, et celui d'en faire mieux apprécier les conséquences pratiques les plus immédiates.

§. IV. *Exemples de rapports sur les questions de médecine légale relatives à l'art des accouchemens.*

Nous n'avons ajouté ici quelques exemples de rapports, que pour donner une idée de la méthode avec laquelle on doit rédiger ces sortes d'actes judiciaires. On y distinguera les quatre parties dont ils doivent être composés, c'est-à-dire, la formule ou protocole, la narration,

la description et la conclusion ou jugement du médecin-expert. Nous avons tâché surtout d'y mettre la précision et la clarté nécessaires, pour qu'ils soient entendus même des gens les moins versés dans les sciences médicales. Enfin, on y verra la manière simple dont on doit les terminer pour qu'ils soient complets. Ils pourront donc servir d'exemple, et en quelque sorte de modèle aux médecins, chirurgiens, accoucheurs et sage-femmes, chargés par les tribunaux de constater l'état des femmes et des enfans, dans les cas dont nous avons parlé, en traitant les questions relatives à l'art des accouchemens.

PREMIER EXEMPLE.

Rapport sur une défloration faussement prétendue.

Nous soussigné, docteur en médecine ou en chirurgie de la Faculté de ......, habitant de la ville ou commune de......, canton de....., arrondissement de..., département de...., sur la réquisition de....., à nous signifiée par le sieur N., huissier, nous sommes transporté aujourd'hui, ... jour du mois de......, année....., à l'heure de..., avec les sieurs N. N..., dans la maison de..., sise rue de..., n°..., étage..., chambre..., pour y visiter la fille du sieur N..., âgée

de quatre ans, qu'on disait avoir été déflorée et infectée de la maladie vénérienne, et pour constater son état.

Arrivé dans la maison et chambre désignée, nous avons trouvé ladite fille alitée. Elle avait le pouls fébrile, la peau chaude et un peu moite, le visage rouge et gonflé, la tête douloureuse, les yeux larmoyans, le nez enchrifrené, la voix enrouée. Elle éprouvait aussi par intervalles des quintes de toux avec des douleurs vagues à la poitrine et aux membres : ce qui nous a convaincu qu'elle était affectée de catarrhe ou rhume, maladie épidémique qui règne actuellement, et qu'on doit attribuer à la constitution froide et humide de l'air.

Nous avons procédé ensuite à la visite des parties génitales de ladite...., et nous avons observé qu'elles étaient rouges, gonflées, douloureuses. Il y avait aussi à la face interne de chaque grande lèvre un ulcère de la longueur d'environ six lignes, sur quatre lignes de largeur, et près de deux lignes de profondeur ; le bord de ces ulcères était rouge, enflé, irrégulier, perpendiculaire, le fond inégal, et humecté d'une sérosité jaunâtre, un peu opaque, entremêlée de quelques filets de sang ; cette humeur, en se répandant sur les parties voisines, s'y desséchait, et y formait des croutes âpres, luisantes. Il s'écoulait aussi par la vulve une hu-

meur blanchâtre, grumelée, d'une odeur un peu forte et désagréable, qui tachait la chemise de la petite malade.

D'après l'ensemble de ces observations, nous concluons et déclarons que ladite...., est atteinte de leucorrhée ou fleurs blanches très-aiguës ; que cette maladie est entièrement analogue aux affections catarrhales dont elle imite les progrès et la terminaison ; qu'elle a été occasionnée par l'impression du froid humide sur le corps, principalement sur les membres abdominaux ou inférieurs ; que par conséquent elle est entièrement indépendante de toute défloration ou violence exercée sur les parties génitales, ainsi que de la maladie vénérienne à laquelle on l'avait attribuée faussement.

En foi de quoi nous avons dressé le présent rapport, que nous avons clos à l'heure de..., en présence de..., et que nous certifions conforme à la vérité et aux principes de l'art.

Fait à...., les jour, mois et an susdits.

SECOND EXEMPLE.

Rapport sur un cas de viol faussement prétendu.

Nous soussigné, docteur en médecine ou en chirurgie de la Faculté de........, habitant de la ville ou commune de......, canton de....., arrondissement de...., département de...., sur la réquisition de..., à nous signifiée par le sieur

N. huissier, nous sommes transporté aujourd'hui,.... jour du mois de...., année...., à l'heure de...., avec le sieur N. officier de santé...., dans le village de..., maison de..., sise rue de..., n°..., étage..., chambre..., pour y visiter la fille N....., qu'on disait avoir été violée, et pour constater son état.

Arrivé dans la maison et chambre désignées, nous y avons trouvé le sieur N...., commissionnaire, son épouse, blanchisseuse, et leur fille âgée de huit ans.

La dite épouse nous a rapporté que, pendant qu'elle était sortie dans la matinée pour aller chercher du linge étalé sur les haies de son jardin, le nommé N...., menuisier, son voisin, avait profité de ce moment, pour s'introduire chez elle et pour faire violence à sa fille qu'elle y avait laissée seule. Elle alléguait pour preuve de cet attentat, que du jardin elle avait entendu crier sa fille, qu'elle avait vu le nommé N.... sortir de chez elle et s'enfuir précipitamment; qu'en rentrant elle avait trouvé son lit dérangé et sa fille émue; enfin qu'elle avait vu les parties génitales de cet enfant ensanglantées.

Ladite fille, interrogée sur les circonstances de ce fait, nous a répondu qu'effectivement le nommé N.... était venu, l'avait prise dans ses bras et portée sur le lit, où il l'avait laissée sans

lui faire aucun mal, parce qu'elle avait crié et appelé sa mère.

Quoique la naïveté de cette réponse dût écarter tout soupçon de violence, au moins consommée, les parens de ladite fille ont néanmoins exigé la visite de ses parties génitales; mais ces parties n'ont offert à notre examen aucune trace d'altération, ni de violence; au lieu d'être ensanglantées, elles étaient dans l'état naturel.

En conséquence, d'après cet examen dont le résultat est parfaitement conforme à la déclaration de ladite fille, nous concluons qu'elle n'a point été violée.

En foi de quoi, nous avons dressé le présent rapport que nous avons clos à l'heure de...., en présence de...., et que nous affirmons être conforme à la vérité et aux principes de l'art.

Fait à......, les jour, mois et an susdits.

TROISIÈME EXEMPLE.

Rapport sur une grossesse présumée.

Nous soussigné, docteur en médecine ou en chirurgie de la Faculté de........., habitant de la ville ou commune de........., canton de..., arrondissement de..., département de..., sur la réquisition de....; à nous signifiée par le sieur N., huissier......, nous sommes transporté aujourd'hui,..... jour du mois de...., année....,

à l'heure de...., avec les sieurs N. N., aux prisons de...., ou dans la maison de...., sise rue de...., N°...., chambre...., étage..., à l'effet d'y visiter la demoiselle ou dame..., la fille ou femme N...., âgée de...., exerçant la profession de...., qui présumait être enceinte de six semaines ou de deux mois, et de constater son état.

Arrivé à la prison ou à la maison et chambre désignées, nous y avons trouvé ladite demoiselle ou dame alitée ou occupée à....; nous lui avons demandé ce qui lui faisait présumer d'être enceinte. Elle nous a répondu qu'elle n'avait point été sujette à la menstruation ou aux règles depuis plus de deux mois; qu'à la suite de cette suppression, elle avait éprouvé des maux de tête, des vertiges, des nausées, des vomissemens le matin à jeun et après les repas.

Nous avons ensuite visité ladite...., et nous n'avons senti par la pratique du toucher aucun des mouvemens propres au fœtus, seuls signes capables de caractériser la grossesse.

Cependant, comme l'absence de ces mouvemens n'indique pas toujours l'absence du fœtus dans le sein de la mère, ni par conséquent la non-existence de la grossesse; comme d'ailleurs il n'y a que des signes équivoques de cet état à six semaines et même à deux mois, nous déclarons qu'il est nécessaire d'attendre au moins

jusqu'à quatre mois et demi ou cinq mois, pour acquérir des signes plus décisifs.

En conséquence, nous avons dressé le présent rapport, que nous avons clos à l'heure de..., en présence de...., et que nous certifions conforme à la vérité et à la pratique de l'art des accouchemens.

Fait à....., les jour, mois et an susdits.

QUATRIÈME EXEMPLE.

Rapport sur une grossesse vraisemblable.

Nous soussigné, docteur en médecine ou en chirurgie de la Faculté de....., habitant de la ville ou commune de......, canton de....., arrondissement de...., département de..., sur la réquisition de......., à nous signifiée par le sieur N..., huissier, nous sommes transporté aujourd'hui....., jour du mois de...., année...., à l'heure de..., avec les sieurs N. N. aux prisons de..., pour y visiter la demoiselle ou dame, fille ou femme N...., condamnée à mort depuis la veille, qui se disait enceinte d'environ six mois, et pour constater son état.

Arrivé à la prison désignée, nous y avons trouvé ladite demoiselle ou dame, et lui avons demandé pourquoi elle se croyait enceinte d'environ six mois. A quoi elle a répondu que, outre une suppression de menstrues ou règles qui

durait depuis sept mois, elle avait perdu quelque temps l'appétit qui s'était ensuite rétabli; qu'elle avait éprouvé et éprouvait encore quelquefois des envies de manger des alimens qui n'étaient pas de son goût auparavant, tels que des huîtres, des harengs salés, du jambon; qu'elle voyait augmenter chaque jour le volume de son ventre, et qu'elle y sentait par intervalles, depuis près de six semaines, des mouvemens inaccoutumés.

Nous avons ensuite visité ladite demoiselle ou dame, soit couchée, soit debout; nous avons observé que son ventre s'élevait en s'arrondissant du côté du nombril, et laissait une sorte de vide du côté des reins. En plaçant une main sur le bas-ventre, nous avons senti dans l'abdomen ou ventre un corps dur et arrondi, légèrement incliné à droite. En continuant avec attention nos recherches au moyen du toucher, nous avons trouvé le col utérin très-élevé, et un peu ramolli à son extrémité inférieure; mais nous n'avons pu découvrir aucun des mouvemens que ladite...... nous a dit avoir sentis.

Cependant, comme l'absence de ces mouvemens n'indique pas toujours l'absence de la grossesse, et que d'ailleurs il y a d'autres signes qui rendent cet état vraisemblable chez ladite...,nous déclarons qu'il est prudent d'attendre qu'il n'y ait plus aucun danger de se mépren-

dre pour prononcer d'une manière décisive sur la non-existence de la grossesse.

En foi de quoi, nous avons dressé le présent rapport, que nous avons clos à l'heure de...., en présence de...., et que nous certifions conforme à la vérité et aux principes de l'art.

Fait à...., les jour, mois et an susdits.

CINQUIÈME EXEMPLE.

Rapport sur une grossesse certaine.

Nous soussigné, docteur en médecine ou en chirurgie de la Faculté de...., habitant de la ville ou commune de......., canton de........, arrondissement de..., département de..., sur la réquisition de...., à nous signifiée par le sieur N., huissier, nous sommes transporté aujourd'hui,.... jour du mois de..., année..., à l'heure de..., avec les sieurs N. N...., aux prisons de..., à l'effet d'y visiter la demoiselle ou dame, fille ou femme N..., âgée de..., qui se disait enceinte de huit mois, et de constater son état.

Arrivé à la prison désignée, nous avons trouvé ladite demoiselle ou dame, fille ou femme, debout et occupée à tricoter; nous avons observé que son abdomen ou ventre était fort volumineux, arrondi et saillant vers le nombril. Elle nous a dit y sentir des mouvemens qu'elle

attribuait à la présence d'un enfant de huit mois de conception.

Nous avons ensuite visité ladite demoiselle ou dame, soit couchée, soit debout, et nous avons trouvé, par la pratique du toucher, qu'en effet le volume de son ventre était dû au développement de la matrice ; que le fond de cet organe s'élevait beaucoup au-dessus de l'ombilic, et qu'on y sentait d'une manière très-distincte les mouvemens d'un fœtus presque à terme, dont la tête très-solide et très-volumineuse, descendait en partie dans la cavité du bassin : ce qui ne nous a laissé aucun doute sur l'existence d'une grossesse déjà très-avancée.

En foi de quoi nous avons dressé le présent rapport, que nous avons clos à l'heure de...., en présence de...., et que nous certifions conforme à la vérité et aux principes de l'art des accouchemens.

Fait à......, les jour, mois et an susdits.

SIXIÈME EXEMPLE.

Rapport sur une fausse grossesse ou grossesse apparente.

Nous soussigné, docteur en médecine ou en chirurgie de la Faculté de......., habitant de la ville ou commune de...., canton de...., arron-

dissement de...., département de....; sur la réquisition de..., à nous signifiée par le sieur N., huissier, nous sommes transporté aujourd'hui,....jour du mois de..., année...., à l'heure de...., avec les sieurs N. N...., dans la maison de..., sise rue de...., n°...., étage...., chambre...., pour y visiter la fille de...., âgée de...., qu'on disait être enceinte, et pour constater son état.

Arrivé à la maison désignée, la mère de ladite...., nous a rapporté que sa fille n'avait jamais été sujette à la menstruation ou aux règles; qu'elle était d'une santé faible et souvent dérangée; qu'elle éprouvait tous les mois, depuis quelque temps, des coliques violentes, surtout dans le bas ventre, dont le volume était plus grand qu'à l'ordinaire : ce qui avait fait soupçonner à ses voisines qu'elle était enceinte.

Nous avons ensuite procédé à la visite de ladite..., et nous avons trouvé qu'effectivement son ventre était fort volumineux et tendu; qu'elle avait le pouls fébrile; que ses mamelles étaient un peu gonflées, et qu'il en sortait, par la pression, un peu de sérosité jaunâtre.

Pour mettre plus de précision dans nos recherches, nous avons eu recours au toucher, et nous avons découvert, à l'extrémité inférieure du vagin, une membrane assez épaisse qui en fermait l'entrée, et un mouvement de fluctuation dans l'intérieur de ce conduit : ce qui nous

a convaincu en même temps de l'impossibilité de la grossesse, et de l'existence d'un fluide que nous avons attribué à la rétention du sang menstruel ou des règles.

En conséquence, après avoir exposé aux parens la véritable cause de l'état de leur fille, nous leur avons indiqué l'opération ou moyen nécessaire pour la soulager. Mais nous n'avons voulu la pratiquer qu'en présence de quelques voisines, afin qu'après avoir été témoins de la nature du mal, elles fussent aussi bien convaincues de la fausseté et de l'injustice des soupçons qu'elles s'étaient permis sur le compte de ladite fille, et afin qu'elles n'eussent aucun prétexte de nous accuser nous-même d'avoir provoqué un avortement.

Après cette précaution, et après l'arrivée des dames N. N...., âgées de...., épouses de...., exerçant la profession de...., nous avons fait une incision à la membrane désignée ci-dessus, et nous avons vu sortir par la vulve une grande quantité de sang, en partie noir et en partie rouge, avec d'autres matières très-fétides : ce qui nous a convaincu, nous et les assistantes, que ladite....., n'était point enceinte, mais affectée de rétention des menstrues ou règles.

En foi de quoi nous avons dressé le présent rapport, que nous avons clos à l'heure de....,

en présence de...., et que nous certifions conforme à la vérité et aux principes de l'art.

Fait à...; les jour, mois et an susdits.

SEPTIÈME EXEMPLE.

Rapport sur une grossesse simulée.

Nous soussigné, docteur en médecine ou en chirurgie de la Faculté de...., habitant de la ville ou commune de..., canton de..., arrondissement de..., département de..., sur la réquisition de...., à nous signifiée par le sieur N...., huissier, nous nous sommes transporté, aujourd'hui,... jour du mois de..., année..., à l'heure de...., avec les sieurs N. N...., dans la maison de..., sise rue de..., n°..., étage..., chambre...., à l'effet d'y visiter la demoiselle ou dame, fille ou femme N...., âgée de...., exerçant la profession de...., se disant enceinte de six mois, et de constater son état.

Arrivé à la maison et dans la chambre désignée, nous avons trouvé ladite N...., occupée à coudre. Son abdomen ou ventre paraissait très-volumineux; mais ses mamelles étaient peu saillantes. Elle nous a dit éprouver quelques coliques, de l'irrégularité dans l'appétit, des nausées et des vomissemens, des lassitudes, même des mouvemens inaccoutumés dans l'abdomen.

Nous avons ensuite procédé à la pratique du toucher, pour avoir des signes plus positifs de la grossesse, et nous avons aperçu que l'idée et les préparatifs de cette opération lui causaient de l'embarras et de la répugnance : ce qui ne nous a pas surpris quand nous avons eu fait quelques recherches. Car, outre que nous n'avons découvert aucun des signes qui indiquent ordinairement une grossesse de six mois, nous avons trouvé sous les jupes de ladite N...., un paquet de linge qu'elle y avait arrangé, pour en imposer, et faire croire qu'elle était enceinte.

Lorsqu'elle s'est vue ainsi dévoilée, elle est tombée dans une telle confusion, qu'elle nous a déclaré sa supercherie et le motif qui le lui avait fait employer. C'était, nous a-t-elle dit, pour déterminer le sieur N...., qui la fréquentait, à l'épouser plus promptement.

D'après ces circonstances, nous déclarons que l'état de ladite N...., était une grossesse simulée et non véritable.

En foi de quoi, nous avons dressé le présent rapport, que nous avons clos à l'heure de...., en présence de...., et que nous certifions conforme à la vérité et aux principes de l'art des accouchemens.

Fait à..., les jour, mois et an susdits.

HUITIÈME EXEMPLE.

Rapport sur un accouchement récent.

Nous soussigné, docteur en médecine ou en chirurgie de la Faculté de..., habitant de la ville ou commune de..., canton de...., arrondissement de..., département de... Sur la réquisition de...., à nous signifiée par le sieur N..., huissier, nous sommes transporté aujourd'hui,..... jour du mois de...., année...., à l'heure de...., avec les sieurs N. N...., dans la prison de...., pour y visiter la demoiselle N...., âgée de...., exerçant la profession de.... accusée de suppression de part, et pour constater son état.

Arrivé à la prison désignée, nous avons trouvé la dite N...., alitée, et avons observé qu'elle avait le visage pâle, altéré, l'œil abattu, cerné, le pouls fébrile, ample, onduleux, la peau souple, un peu chaude, et couverte d'une moiteur qui sentait l'aigre, comme on le remarque à la suite des couches;

Que ses mamelles étaient gonflées et pleines de lait;

Que ce fluide avait déjà coulé et taché la chemise de ladite...., à l'endroit qui répondait aux mamelons;

Qu'il était encore facile de l'exprimer par une simple et légère pression de ces organes;

Que la peau du ventre était flasque, relâchée, plissée et sillonnée de lignes blanchâtres, jaunâtres, luisantes, entrecroisées en divers sens, surtout vers les aines et le pubis, d'où elles se dirigeaient vers l'ombilic;

Qu'une ligne brunâtre s'étendait également du pubis à l'ombilic;

Que l'écartement des muscles abdominaux était bien marqué, surtout dans la région ombilicale : ce dont nous nous sommes assuré en parcourant la ligne médiane de ces muscles, avec l'extrémité des doigts;

Qu'on sentait à travers les parois du ventre, au-dessus du pubis, et jusqu'auprès de l'ombilic, le corps de la matrice très-volumineux, solide, arrondi, qui se contractait encore distinctement sous la pression de la main;

Qu'il s'écoulait par la vulve une humeur blanchâtre, mêlée de sang, d'une odeur forte et propre aux couches, comme nous l'avons vérifié, en examinant les linges dont ladite.... était garnie;

Que les parties génitales étaient gonflées et dilatées dans toute leur étendue, le périnée nouvellement déchiré, le col de la matrice mou, et son orifice assez entr'ouvert pour permettre l'introduction de plusieurs doigts;

Que le bassin était large, bien conformé, et disposé pour un accouchement naturel et facile.

D'après toutes ces observations, nous déclarons que ladite N... est accouchée récemment, depuis trois ou quatre jours au plus ; que son accouchement a pu être naturel, prompt et facile, et que nulle autre cause n'a pu déterminer la série des circonstances ou phénomènes que nous avons observés sur elle.

En foi de quoi, nous avons dressé le présent rapport que nous avons clos à l'heure de...., en présence de...., et que nous certifions conforme à la vérité et aux principes de l'art des accouchemens.

Fait à..., les jour, mois et an susdits.

NEUVIÈME EXEMPLE.

Rapport sur un accouchement incertain.

Nous soussigné, docteur en médecine ou en chirurgie de la Faculté de...., habitant de la ville ou commune de...., canton de...., arrondissement de...., département de.... ; sur la réquisition de...., à nous signifiée par le sieur N.... huissier, nous sommes transporté aujourd'hui,.... jour du mois de....., année....., à l'heure de...., avec les sieurs N. N..., à la prison de....., pour visiter la demoiselle ou dame, fille ou femme...., âgée de.... , exerçant la profession de...., accusée de suppression de part, et pour constater son état.

Arrivé à la prison désignée, nous y avons trouvé ladite...... alitée, et avons commencé de la visiter sur-le-champ. Nous avons observé que les mamelles avaient le volume, la forme et la fermeté ordinaire; la pression du mamelon n'en faisait sortir aucune sorte d'humeur.

La peau du ventre, quoique parsemée de lignes blanchâtres, et entre-croisées, n'était point relâchée; l'écartement des muscles abdominaux n'était point remarquable, vers la région ombilicale.

Les parties génitales n'étaient point gonflées; il ne s'en écoulait qu'une humeur dont l'aspect, l'odeur et la consistance la faisaient bien distinguer d'avec les lochies des nouvelles accouchées. Le périnée avait été déchiré, mais la cicatrice en était complète. La matrice avait son volume naturel; le col en était dur, long et épais; il se terminait inférieurement par deux lèvres inégales et un peu échancrées, entre lesquelles on sentait avec le doigt une fente transversale qui répondait à l'orifice utérin.

D'après la série et l'ensemble de toutes ces circonstances, nous concluons et déclarons que, si l'accouchement de ladite..... a eu lieu, l'époque en est fort incertaine et remonte à plus d'un mois.

En foi de quoi nous avons dressé le présent rapport, que nous avons clos à l'heure de...,

en présence de...., et que nous certifions conforme à la vérité et aux principes de l'art des accouchemens.

Fait à..., les jour, mois, et an susdits.

DIXIÈME EXEMPLE.

Rapport sur un accouchement supposé.

Nous soussigné, docteur en médecine de la Faculté de...., habitant de la ville ou commune de....., canton de...., arrondissement de...., département de...; sur la réquisition de...., à nous signifiée par le sieur N.... huissier, nous sommes transporté aujourd'hui,.... jour du mois de...., année....., à l'heure de...., avec les sieurs N. N...., dans le cabinet du juge d'instruction criminelle du département de....., pour visiter la demoiselle N...., âgée de....., exerçant la profession de......., accusée de suppression de part après être accouchée environ deux ans auparavant, et pour constater son état.

Arrivé dans le cabinet désigné, nous y avons trouvé le sieur N..., substitut du procureur du Roi...., qui nous a introduit dans une chambre voisine où était ladite demoiselle N.; elle nous a dit qu'ayant simulé, il y avait deux ans, une grossesse et un accouchement, pour déterminer son amant à tenir la promesse qu'il lui avait faite de l'épouser, elle se voyait accusée aujourd'hui

par ce même individu d'avoir soustrait l'enfant dont il avait cru être père.

Après cette déclaration, nous avons procédé à la visite de ladite...., et nous avons trouvé ses mamelles d'un volume ordinaire, lisses, fermes et arrondies; il ne s'en écoulait point de lait, ni d'autre humeur. La peau de son ventre était parfaitement unie et sans rides : nous avons seulement aperçu, aux hanches et vers le haut des cuisses, quelques lignes blanchâtres de peu de longueur et de largeur, que nous avons attribuées à la perte de l'embonpoint dont ladite demoiselle.... nous a dit avoir joui avant les peines et les chagrins que son amant lui avait fait éprouver.

Les parties génitales étaient fermes, resserrées et d'une couleur brunâtre ; la commissure postérieure et le périnée ne présentaient aucune trace de cicatrice qui en attestât la déchirure soit récente, soit ancienne. Le vagin était fort étroit et parsemé de quelques granulations et de rides transversales; le col de la matrice long, épais et solide était légèrement renflé vers sa partie moyenne et se terminait inférieurement par un orifice étroit et arrondi, comme chez les femmes qui n'ont point fait d'enfans.

D'après toutes ces observations, nous déclarons que ladite demoiselle N. n'est jamais accouchée de sa vie.

En foi de quoi, nous avons dressé le présent rapport, que nous avons clos à l'heure de...., en présence de...., et que nous certifions conforme à la vérité et aux principes de l'art des accouchemens.

Fait à..., les jour, mois et an susdits.

ONZIÈME EXEMPLE.

Rapport qui constate qu'un enfant nouveau-né n'est pas viable.

Nous soussigné, docteur en médecine ou en chirurgie de la Faculté de...., habitant de la ville ou commune de...., canton de..., arrondissement de...., département de....; sur la réquisition de...., à nous signifiée par le sieur N. huissier, nous sommes transporté aujourd'hui,.... jour du mois de..., à l'heure de..., avec les sieurs N. N...., dans la maison de...., sise rue de...., n°...., étage...., chambre....., pour y visiter un enfant nouveau-né, et pour constater son état.

Arrivé dans la maison et chambre désignées, on nous a présenté un enfant du sexe.... dont on nous a dit que la dame N...., veuve du sieur N..., décédé depuis trois mois, était accouchée la nuit précédente, et dont on contestait la viabilité.

Nous avons observé qu'il était effectivement d'une grosseur et d'une taille fort inférieures à celles d'un enfant à terme ; que sa longueur du sommet de la tête aux talons n'était que de dix pouces, quelques lignes, ancienne mesure ; que la moitié de cette longueur répondait au milieu de l'appendice xiphoïde du sternum, ou un peu au dessus du creux de l'estomac ; qu'il ne pesait que deux livres et demie des anciens poids ; qu'il ne prenait point le sein, quand on le lui présentait, et qu'il avalait à peine quelques cuillerées d'eau sucrée, ou de lait coupé ; qu'il ne rendait point d'excrémens, point d'urine, ni de méconium ; qu'il ne remuait presque point les membres ; qu'il ne criait point et ne faisait entendre que de faibles plaintes ; que ses cheveux, ses cils et ses sourcils étaient fort rares et fort courts, ses ongles rougeâtres et sans consistance, sa peau très-rouge, et presque pourprée.

On nous a rapporté d'ailleurs que cet enfant était né à la suite d'une maladie aiguë, que sa mère venait d'essuyer, et qui avait déterminé une fausse couche.

D'après l'ensemble de toutes ces circonstances, nous déclarons que ledit enfant n'est point viable, et nous pensons qu'il ne vivra pas plus d'un ou deux jours.

En foi de quoi, nous avons dressé le présent rapport que nous avons clos à l'heure de...., en

présence de...., et que nous certifions conforme à la vérité et aux principes de l'art des accouchemens.

Fait à..., les jours, mois et an susdits.

DOUZIÈME EXEMPLE.

Rapport qui constate la viabilité d'un enfant nouveau-né, encore vivant.

Nous soussigné, docteur en médecine ou en chirurgie de la Faculté de..., habitant de la ville ou commune de....., canton de....., arrondissement de...., département de...., sur la réquisition de......, à nous signifiée par le sieur N...., huissier, nous sommes transporté aujourd'hui,... jour du mois de..., année..., à l'heure de..., avec les sieurs N. N..., dans la maison de...., sise rue de...., n°...., étage..., chambre...., pour y visiter un enfant dont la dame N...., épouse de...., était nouvellement accouchée, et pour constater son état.

Arrivé dans la maison désignée, on nous a présenté un enfant du sexe...., qu'on nous a dit être né la veille, et dont le mari de ladite dame...., prétendait n'être pas le père, parce que cet enfant était venu au monde cent vingt-cinq jours ou quatre mois cinq jours après son mariage, et qu'il ressemblait cependant à un enfant de deux cent soixante-dix jours ou de neuf mois.

En examinant cet enfant avec attention, nous avons observé qu'il avait effectivement le volume d'un enfant à terme ; qu'il pesait six livres, ancien poids ; que sa longueur du sommet de la tête aux talons était de dix-neuf pouces, ancienne mesure, et que la moitié de cette longueur répondait justement à l'ombilic ; qu'il était bien conformé dans toutes ses parties extérieures ; qu'il respirait librement et d'une manière complète : ce dont il nous a fourni la preuve convaincante en poussant en notre présence des cris pleins, forts et bien soutenus ; qu'il prenait bien le sein de la nourrice ; qu'il rendait ses excrémens, ce dont nous nous sommes assuré par l'inspection de ses langes, que nous avons trouvés mouillés d'urine et souillés de méconium; qu'en un mot il exécutait facilement toutes les fonctions propres à un enfant à terme, fort et très-vivace.

D'après toutes ces observations, nous n'hésitons pas de déclarer que cet enfant est très-viable.

En foi de quoi, nous avons dressé le présent rapport, que nous avons clos à l'heure de...., en présence de...., et que nous certifions conforme à la vérité et aux principes de l'art des accouchemens.

Fait à..., les jour, mois et an susdits.

TREIZIÈME EXEMPLE.

Rapport qui constate la non-viabilité d'un enfant, mort peu de temps après sa naissance.

Nous soussigné, docteur en médecine ou en chirurgie de la Faculté de....., habitant de la ville ou commune de...., canton de...., arrondissement de......, département de.... sur la réquisition de...., à nous signifiée par le sieur N...., huissier, nous sommes transporté aujourd'hui,..... jour du mois de....., année...., à l'heure de...., avec les sieurs N. N...., dans la maison de....., sise rue de...., n°....., étage...., chambre....., pour y visiter le cadavre d'un enfant mort trois jours après sa naissance, et pour constater son état.

Arrivé à la maison et chambre désignées, on nous a présenté le cadavre d'un enfant du sexe...., dont la tête était couverte d'un béguin et le corps d'une serviette; on nous a dit qu'il était né depuis quatre jours et mort depuis la veille.

Nous avons procédé sur-le-champ à la visite dudit cadavre, et nous avons observé qu'il était exempt de putréfaction, et qu'il portait encore une portion de cordon ombilical, flétrie, pres-

que desséchée, de la longueur de trois pouces, dont on avait fait la ligature.

Ledit cadavre avait environ quinze pouces de long, et ne pesait que trois livres deux onces; il était maigre et chétif. On nous a rapporté que cet enfant avait été nourri à la cuillère, parce qu'il ne pouvait ni téter, ni prendre le biberon; on nous a dit aussi qu'il n'avait fait entendre que des cris faibles et plaintifs depuis sa naissance jusqu'à sa mort; qu'il n'avait rendu ni méconium, ni urine.

Après l'avoir déshabillé, nous avons remarqué au bas du rachis ou colonne vertébrale, une tumeur ulcérée, circulaire, d'un pouce de diamètre à sa base, sur un demi-pouce de hauteur, et aplatie à son sommet. Le fond en était jaunâtre, et on y sentait manifestement la fluctuation d'un liquide. En pressant cette tumeur avec les doigts, nous avons observé que ce liquide refluait vers la tête, dont le crâne était beaucoup plus large que le visage, les fontanelles très-évasées, les sutures encore très-larges, molles et membraneuses.

A l'ouverture de la tête, nous avons trouvé environ demi-litre ou une livre d'un liquide roussâtre, soit dans la cavité du crâne, soit dans celle du rachis ou colonne vertébrale.

A l'ouverture du thorax ou poitrine, nous avons trouvé les poumons peu développés, d'une

couleur rosée, et peu crépitans sous le tranchant du scalpel. Ces organes détachés, pesés et projetés dans l'eau, y ont surnagé, mais inégalement et incomplétement.

A l'ouverture de l'abdomen ou ventre, nous avons trouvé un peu de lait dans l'estomac. Le cœcum et les deux tiers supérieurs du colon étaient remplis de méconium ; la vessie était petite et contenait peu d'urine.

D'après l'ensemble de ces observations, nous déclarons que l'enfant dont nous venons d'examiner le cadavre, est mort depuis peu : ce qui est attesté par l'absence de fétidité et de putréfaction ;

Qu'il n'a pas vécu long-temps, plus de deux ou trois jours après sa naissance : ce qui est encore attesté par la portion de cordon flétrie, mais adhérente à l'ombilic ;

Qu'il n'était point né à terme, mais à sept ou sept mois et demi de conception : ce qui est prouvé par le poids, la longueur, et la conformation extérieure de son corps ;

Qu'il était affecté d'hydrocéphale et d'hydrorachis ou hydropisie de la tête et de la colonne vertébrale : ce dont nous nous sommes assuré par la dissection ;

Qu'il n'avait pas respiré complétement : ce que nous avons constaté par l'épreuve hydrostatique des poumons ;

Enfin que la mort de cet enfant est due à sa mauvaise conformation, ainsi qu'aux maladies qu'il avait avant de naître, et dont nous avons constaté l'existence et le siége.

D'où nous concluons qu'il n'était pas né viable.

En foi de quoi nous avons dressé le présent rapport, que nous avons clos à l'heure de...., en présence de...., et que nous certifions conforme à la vérité et aux principes de l'art des accouchemens.

Fait à..., les jour, mois et an susdits.

QUATORZIÈME EXEMPLE.

Rapport qui constate qu'un enfant mort treize jours après sa naissance était né viable.

Nous soussigné, docteur en médecine ou en chirurgie de la Faculté de..., habitant de la ville ou commune de..., canton de...., arrondissement de...., département de....; sur la réquisition de...., à nous signifiée par le sieur N...., huissier, nous sommes transporté aujourd'hui, ... jour du mois de...., année...., à l'heure de...., avec les sieurs N. N...., dans la maison de...., sise rue de...., n°...., chambre...., étage...., à l'effet d'y visiter le cadavre d'un enfant, âgé d'environ quinze jours, et de constater son état.

Arrivé dans la chambre désignée, on nous a présenté, sur une table et enveloppé d'une serviette, le cadavre d'un enfant qu'on nous a dit être né depuis une quinzaine, et mort depuis la veille, à la suite d'une violente attaque de convulsions.

A l'examen dudit cadavre, nous avons observé que le bout du cordon ombilical était tombé, et que l'ombilic était complétement cicatrisé; ce qui nous a convaincu que l'enfant était âgé de plus d'une semaine, même de plus de dix jours.

Nous avons observé aussi qu'il était gros, doué d'embonpoint et bien conformé; ce qui nous a convaincu qu'il était né bien vivace.

Outre cela il était exempt de putréfaction et de fétidité; ce qui nous a convaincu qu'il n'était pas mort depuis long-temps.

Nous n'avons trouvé sur ledit cadavre aucune marque de maladie, ni de sévices ou violences extérieures. La surface en était pâle, excepté à l'occiput, à la nuque, au dos, aux lombes et aux fesses, où nous avons aperçu des ecchymoses ou plaques violacées, irrégulières, entrecroisées çà et là de quelques lignes blanchâtres; mais ces ecchymoses étaient superficielles, et ne s'étendaient pas au-delà du tissu cellulaire: ce dont nous nous sommes assuré par la dissection, et ce qui nous a convaincu qu'elles n'étaient

dues qu'à la stase du sang dans les parties désignées, sur lesquelles le cadavre était resté couché immédiatement après la mort.

En prenant la mesure totale du corps, nous l'avons trouvée de vingt pouces, ancienne mesure, depuis le sommet de la tête jusqu'aux talons, et la moitié répondait très-exactement à l'ombilic. Le poids total dudit corps était de sept livre, ancien poids : circonstances qui nous ont convaincu que ledit enfant était né au terme de neuf mois.

A l'ouverture de la tête, nous n'avons rien aperçu de remarquable dans les organes intérieurs. Nous avons recueilli environ une once de sérosité, soit dans les cavités du cerveau, soit à la base du crâne ; ce qui n'était qu'un effet de la mort ou de la maladie qui l'avait déterminée.

A l'ouverture du thorax ou poitrine, nous avons trouvé les poumons bien développés, crépitans sous le scalpel, sanguinolens et d'une couleur rosée. Ces organes, après avoir été détachés, essuyés et pesés, ont été projetés dans un grand vase plein d'eau, d'abord en masse, ensuite par fragmens bien exprimés dans un linge, et ont constamment surnagé ; ce qui nous a convaincu que la respiration avait été complète.

A l'ouverture de l'abdomen ou ventre, rien de particulier dans l'estomac et l'intestin, non

plus que dans les autres viscères de cette cavité; tout y était comme dans l'état naturel.

Après la visite de l'enfant, nous avons interrogé ses parens sur ce qui avait précédé et accompagné sa mort. Ils nous ont répondu qu'il était venu au monde très-naturellement; qu'il avait respiré librement et poussé des cris pleins, bien soutenus, aussitôt après sa naissance; qu'il avait tété et continué ensuite de se bien porter jusqu'à la veille de sa mort, où, après avoir été saisi de roideur dans les membres et dans tout le corps, il n'avait fait entendre que de faibles plaintes, et avait expiré au bout de dix ou douze heures dans les convulsions.

D'après l'ensemble de toutes ces circonstances, nous concluons que ledit enfant était né à terme; qu'il était né vivant et parfaitement viable; et que les convulsions auxquelles on nous a rapporté qu'il avait succombé, n'ont été qu'une maladie accidentelle, qui ne provenait point de l'imperfection de ses organes, ni de celle de leurs fonctions.

En foi de quoi, nous avons dressé le présent rapport, que nous avons clos à l'heure de...., en présence de...., et que nous certifions conforme à la vérité et aux principes de l'art.

Fait à...., les jour, mois et an susdits.

QUINZIÈME EXEMPLE.

Rapport qui constate un avortement dont la mère n'est point coupable.

Nous soussigné, docteur en médecine de la Faculté de...., habitant de la ville ou commune de...., canton de...., arrondissement de...., département de..... ; sur la réquisition de...., à nous signifiée par le sieur N...., huissier, nous sommes transporté aujourd'hui, ... jour du mois de...., année...., à l'heure de..., avec les sieurs N. N...., dans la maison de...., sise rue de...., n°...., chambre...., étage...., pour y visiter la demoiselle ou dame, fille ou femme...., âgée de...., exerçant la profession de...., qui venait de faire une fausse couche, et pour constater son état.

Arrivé dans la maison et chambre désignées, nous avons trouvé ladite....., alitée et souffrant par intervalles de douleurs dans l'abdomen ou ventre.

Nous avons observé qu'elle avait un œil poché, avec une ecchymose sur la paupière gauche et sur une portion de la pommette correspondante : désordre qui doit avoir été occasioné par un instrument contondant ou par un coup de poing.

La peau était sèche, un peu chaude ; le pouls petit, accéléré, mais régulier.

En visitant les parties génitales, nous avons observé qu'elles étaient légèrement gonflées, et couvertes de sang; la matrice avait plus de volume que dans l'état ordinaire; l'orifice en était souple et dilaté; il avait donné issue à une grande quantité de sang, dont une partie était réduite en caillots, et l'autre avait traversé les linges placés sous la malade.

Les mamelles étaient un peu douloureuses, mais d'un volume, d'une forme et d'une consistance ordinaire; il n'en sortait aucune humeur, même par la pression.

On nous a présenté ensuite, dans une cuvette, une masse assez considérable, spongieuse, irrégulière, d'un rouge foncé, entourée de sang, partie fluide, partie coagulé, que ladite.... avait également rendue par la matrice. Après avoir lavé cette masse à grande eau, nous avons reconnu que c'était l'arrière-faix auquel paraissait attachée une vessie membraneuse, un peu opaque, recouverte de quelques filamens graisseux, rougeâtres, remplie de liquide et contenant un embryon de huit lignes de longueur à peu près.

Nous avons interrogé ladite.... sur les causes et circonstances qui avaient produit et précédé l'état où elle était. Elle nous a répondu que l'avant veille, dans une rixe, elle avait été frappée rudement par un homme robuste qui l'avait jetée par terre; qu'elle s'était retirée aussitôt

chez elle, et avait appelé son chirurgien qui l'avait fait mettre au lit et l'avait saignée ; que depuis elle avait observé la diète et le repos ; que, malgré toutes ces précautions, elle avait eu une perte de sang, avec des douleurs aux reins et au ventre, qui avaient augmenté graduellement jusqu'après l'expulsion de la masse sus-mentionnée.

D'après toutes ces observations, nous concluons que ladite....... a réellement fait une fausse-couche ; que l'embryon qu'elle a rendu avait à peu près un mois et demi de conception, et que son expulsion prématurée hors de la matrice a été occasionée par les coups que ladite.... a reçus, et dont elle porte encore des marques au visage, ainsi que par la chute violente qu'elle a faite à terre.

En conséquence, nous avons dressé le présent rapport que nous avons clos à l'heure de...., en présence de...., et que nous certifions conforme à la vérité et aux principes de l'art des accouchemens.

Fait à..., les jour, mois et an ci-dessus.

SEIZIÈME EXEMPLE.

Rapport sur un avortement dont la cause est douteuse, et peut être attribuée en partie à la négligence de la femme.

Nous soussigné, docteur en médecine ou en chirurgie de la Faculté de....., habitant de la ville ou commune de....., canton de....., arrondissement de....., département de..... ; sur la réquisition de...., à nous signifiée par le sieur N., huissier, nous sommes transporté aujourd'hui, ... jour du mois de...., année...., à l'heure de...., avec les sieurs N. N...., à la maison de...., sise rue de...., n°...., étage...., chambre...., pour y visiter la femme N...., épouse de...., âgée de...., exerçant la profession de...., qui venait de faire une fausse-couche, et pour constater son état.

Arrivé dans la chambre désignée nous avons trouvé ladite....., alitée et se plaignant de quelques douleurs dans le bas-ventre. Son visage était pâle et altéré, sa peau sèche et un peu chaude, son pouls petit et fréquent, mais régulier.

Nous avons observé sur ses épaules deux grandes ecchymoses, dont l'une se dirigeait obliquement à gauche de la nuque vers les côtes, et avait quatre pouces de long sur un pouce de large,

ancienne mesure ; l'autre était située en travers, à la partie supérieure du dos, croisait la première, et n'avait que deux pouces et demi de long sur huit lignes de large. Ces deux ecchymoses doivent avoir été l'effet d'un instrument contondant et allongé.

Outre cela, nous avons découvert sur la partie externe de la fesse gauche une autre ecchymose inégalement circonscrite, qui avait environ deux pouces et demi de long sur deux pouces de large ; elle paraissait être l'effet d'une chute violente sur le sol, ou d'un rude coup de pied.

A l'examen des parties génitales, nous les avons trouvées un peu gonflées et couvertes de sang jusqu'au haut des cuisses. La matrice, plus volumineuse que dans l'état ordinaire, se distinguait au-dessus du pubis, à travers les parois de l'hypogastre ou bas-ventre ; le col en était épais et souple, l'orifice assez dilaté pour permettre l'introduction de deux doigts ; il en était sorti beaucoup de sang que nous avons trouvé réduit en caillots dans les linges placés sous la malade.

L'abdomen ou ventre était flasque, très-relâché et parsemé de lignes blanchâtres qui s'entrecroisaient en divers sens depuis les aînes jusqu'à l'ombilic. En promenant l'extrémité des doigts le long de la ligne médiane des muscles abdominaux ou du ventre, nous y avons trouvé un

écartement bien marqué vers la région ombilicale.

Les mamelles étaient d'un volume médiocre, molles et affaissées ; en pressant les mamelons, nous en avons fait sortir quelques gouttes de sérosité blanchâtre.

On nous a présenté ensuite le cadavre d'un enfant du sexe...., auquel tenait encore le cordon ombilical avec l'arrière-faix, et dont la dite.... était accouchée depuis environ une heure. Toutes les parties en étaient bien distinctes, mais n'annonçaient point une complète maturité. La tête était très-grosse relativement au reste du corps et encore molle ; les fontanelles du crâne très-évasées, et les commissures membraneuses des os très-larges ; les cheveux rares, courts et blonds ; les sourcils et les cils peu épais ; les ongles minces, courts, mous et rougeâtres ; la peau fine, lisse et pourprée, surtout aux mains, aux pieds, et au visage. La longueur du corps, du sommet de la tête aux talons, était d'environ douze pouces, anciene mesure, et la moitié répondait vers l'extrémité moyenne et abdominale de la poitrine. La pesanteur totale en était de trois livres à peu près, ancien poids.

A l'ouverture dudit cadavre, nous avons trouvé les poumons blancs et fermes ; projetés en masse et par fragmens dans l'eau, ils se sont toujours précipités au fond. Le foie très-étendu occupait la partie supérieure de l'abdomen ou

ventre d'un côté à l'autre. L'éstomac était rempli de mucosités, et une partie du gros intestin de méconium. Les testicules étaient encore dans le ventre sous le péritoine. La vessie était petite, vide et au-dessus du bassin.

Nous avons interrogé ladite.... sur les circonstances qui avaient précédé l'état où elle était. Elle nous a répondu que quatre jours avant, elle avait eu dispute avec un homme robuste et emporté, qui l'avait rudement frappée de sa canne sur le dos, lui avait donné des coups de pied sur les fesses et l'avait renversée par terre.

Elle nous a dit aussi que, de retour chez elle, au lieu d'appeler du secours, elle était allée le soir même chercher du linge avec sa hotte, dans une prairie éloignée de plus de trois cents pas de sa maison; qu'elle avait fait plusieurs voyages en portant des charges assez lourdes; que le lendemain elle avait repassé du linge toute la journée et vaqué à ses autres occupations, malgré la douleur des parties où elle avait été frappée; que le surlendemain elle avait éprouvé quelques légères douleurs dans l'abdomen ou ventre, et les reins : ce qui ne l'avait pas empêchée de se mettre sur sa charrette et de porter du linge en ville, de monter dans plusieurs maisons jusqu'au troisième et quatrième étage, et de retourner chez elle dans la même voiture; que la nuit suivante les douleurs de ventre avaient

été plus fortes et s'étaient néanmoins calmées à l'approche du jour; mais que vers neuf heures du matin elles avaient recommencé et augmenté progressivement jusqu'à six heures du soir, où, après avoir rendu beaucoup d'eau par les parties génitales, elle s'était débarrassée bientôt après et presque en même temps du fœtus et de l'arrière-faix sus-mentionnés.

D'après toutes ces observations, nous concluons et déclarons que ladite.... a réellement fait une fausse-couche : ce qui est prouvé par l'état de ses mamelles, de son ventre et de ses parties génitales, ainsi que par l'examen du fœtus, dont elle est accouchée;

Que ledit fœtus n'était point à terme : ce qui est prouvé par la pesanteur, la longueur et la conformation de son corps; qu'il avait tout au plus six mois de conception : ce qui est prouvé par la moitié de sa longueur totale, qui répondait vers l'extrémité de l'appendice xyphoïde, ou vers le creux de l'estomac; enfin, qu'il était mort avant sa naissance : ce que nous avons constaté par la fermeté et la couleur des poumons, ainsi que par l'épreuve hydrostatique de ces organes.

Nous concluons et déclarons aussi que cet accouchement prématuré a éte occasioné par les coups et violences dont ladite.... porte encore des marques sur les épaules et sur les

fesses ; mais il est possible que, si cette femme avait appelé du secours à temps, si elle s'était fait saigner, ou si elle s'était seulement mise au lit pour y garder le repos pendant quelques jours, elle eût évité cet accident. Cela est d'autant plus probable, que le soir même, ainsi que le lendemain et le surlendemain de la scène où elle avait été maltraitée, elle n'avait rien éprouvé d'assez grave pour l'empêcher de vaquer à ses affaires, ni de prendre de la peine comme à l'ordinaire.

En foi de quoi, nous avons dressé le présent rapport, que nous avons clos à l'heure de...., en présence de...., et que nous certifions conforme à la vérité et aux principes de l'art des accouchemens.

Fait à...., les jour, mois et an susdits.

DIX-SEPTIÈME EXEMPLE.

Rapport qui constate le crime d'infanticide.

Nous soussigné, docteur en médecine ou en chirurgie de la Faculté de....., habitant de la ville ou commune de...., canton de....., arrondissement de...., département de.... ; sur la réquisition de...., à nous signifiée par le sieur N....., huissier, nous sommes transporté aujourd'hui, ... jour du mois de......, année...., à l'heure de...., avec les sieurs N. N....,

dans la maison de...., sise rue de...., n°....., étage...., chambre...., pour y visiter le cadavre d'un enfant du sexe...., qu'on avait trouvé le matin sous un tas de balayures, dans la cour de ladite maison, et pour constater la cause de sa mort.

Arrivé dans la maison et chambre désignées, on nous a présenté ledit cadavre assez mal enveloppé de quelques haillons grossiers d'une étoffe de laine très-usée et percée en plusieurs endroits par les mites.

Après l'avoir mis à nu, nous avons observé qu'il y avait à l'ombilic une portion du cordon ombilical, encore fraîche, sans aucune ligature, et de la longueur de cinq pouces environ, dont l'extrémité libre était très-visiblement inégale et frangée : ce qui nous a convaincu que ce cordon avait été rompu ou déchiré avec effort.

Ledit cadavre était encore enduit de la matière grasse, onctueuse et blanchâtre que presque tous les enfans apportent en naissant; cette matière s'était mêlée, en quelques endroits, principalement à la tête, aux épaules et aux fesses, avec de la poussière et du sang.

Pour examiner ledit cadavre avec attention, nous l'avons lavé et nettoyé soigneusement. Nous avons remarqué ensuite qu'il était gros, gras, bien conformé, exempt de putréfaction et de fétidité.

Sa longueur totale était, à peu près, de vingt pouces, ancienne mesure, et sa pesanteur d'environ sept livres, ancien poids.

Toute la surface du torse était molle et d'une couleur pâle, excepté sur le dos où nous avons remarqué une ecchymose ou tache violacée, inégalement circonscrite et oblongue, d'environ trois pouces et demi de long sur deux pouces de large, laquelle ne s'étendait pas au-delà du tissu graisseux, ainsi que nous l'avons vérifié par la dissection.

Les chairs des membres étaient molles, et toutes les articulations flexibles; le coude gauche et le pouce de la main correspondante, légèrement excoriés, ainsi que la partie externe du genou, et le talon du même côté.

Le visage était d'une couleur livide, la joue droite d'un brun très-foncé et profondément infiltrée de sang : ce dont nous nous sommes assuré par deux incisions; la paupière, l'œil, le front et la tempe du même côté étaient ecchymosés, noirâtres.

Le crâne était très-mou du côté droit, changeait de forme par la plus légère pression, et s'affaissait quand on le plaçait sur le côté opposé. La peau qui recouvrait toute la région temporale du côté affecté, depuis le sommet jusqu'au cou, et depuis le front jusqu'à l'occiput, était brunâtre; les doigts distinguaient à travers l'é-

paisseur de cette peau, la fluctuation d'un liquide qui paraissait l'avoir décollée d'avec les os. Nous nous sommes assuré, par l'incision, que c'était un épanchement de sang, en partie coagulé, qui s'étendait sur tout l'os pariétal, et sur la portion écailleuse de l'os temporal. Le premier de ces deux os, dans sa partie moyenne et supérieure, était entièrement détaché des os voisins, ainsi que du péricrâne et de la méninge ou dure-mère. Il était aussi fracturé en deux endroits et en deux sens, savoir, directement, depuis le tiers supérieur de son bord antérieur jusqu'au point correspondant de son bord postérieur, et obliquement, depuis la bosse pariétale jusqu'à l'os temporal. Ce dernier os était également brisé dans son bord supérieur, et son articulation avec la mandibule ou mâchoire inférieure était si altérée, qu'on n'en distinguait plus ni la forme ni la structure.

Les autres parties du corps ne présentaient aucune apparence de lésion à l'extérieur. On observait seulement sur la partie gauche de la poitrine, à un demi-pouce du sternum, entre la seconde et la troisième côte en descendant, une petite plaie ronde, d'une demi-ligne de diamètre. Une semblable plaie existait au côté gauche du cou, et immédiatement au-dessus de l'épaule. Mais ni l'une ni l'autre ne pénétraient au-delà de

la peau, ainsi que nous l'avons constaté par la dissection.

A l'ouverture de la tête, nous avons trouvé le lobe droit du cerveau recouvert de sang et complétement désorganisé; il n'avait plus sa forme, sa structure, ni sa consistance naturelles. Nous avons trouvé aussi, à la base du crâne, environ deux onces de sérosité mêlée de sang.

A l'ouverture de la poitrine, nous n'avons aperçu aucun vice de conformation dans les organes; le cœur et les gros vaisseaux étaient gorgés de sang, les poumons développés et d'une couleur rosée. Après avoir détaché, essuyé, pesé ces derniers organes, nous les avons projetés dans l'eau, d'abord en masse, ensuite par morceaux que nous avons fortement exprimés dans un linge, et ils ont également surnagé dans l'un et l'autre cas.

A l'ouverture de l'abdomen ou ventre, les viscères n'ont présenté ni altération, ni difformité; le gros intestin était rempli de méconium, et la vessie contenait un peu d'urine.

D'après toutes ces observations, nous concluons et déclarons que l'enfant, dont nous avons examiné le cadavre, était à terme, fort et bien constitué : ce qui est attesté par son volume, sa pesanteur, ses dimensions et sa conformation extérieure;

Qu'il est né vivant : ce qui est prouvé par

l'ecchymose et profonde infiltration du visage, ainsi que par l'épanchement de sang, au dessous de la peau du crâne;

Qu'il a complétement respiré, comme nous l'avons constaté en examinant l'état des poumons et en les projetant dans l'eau, où ils ont complétement surnagé;

Qu'il est mort peu de temps après sa naissance: ce qui est encore prouvé par l'adhérence d'une portion de cordon ombilical au nombril, par l'enduit onctueux, blanchâtre, dont la peau était recouverte, et par le méconium, dont le gros intestin était rempli;

Qu'il est mort depuis peu : ce qui est prouvé par l'absence de fétidité et de toute marque de putréfaction, par la mollesse et la fraîcheur des chairs, par la flexibilité des articulations;

Que la mort de cet enfant ne peut être l'effet, ni d'une hémorragie par le cordon ombilical : ce qui est prouvé par l'engorgement du cœur et des gros vaisseaux; ni d'une suffocation : ce qui est prouvé par l'absence de toute altération dans la poitrine et les poumons; ni d'aucune cause naturelle et ordinaire : ce qui est prouvé par les marques de sévices, empreintes sur la tête et le visage, lesquelles attestent au contraire une mort violente; ni d'une chute sur le crâne, où nous avons observé des fractures, dont la situation, la forme, le nombre et la direction

empêchent de les attribuer à cette cause ;

Enfin, que la mort de cet enfant est l'effet de coups ou violences extérieures, portées peu de temps après sa naissance, sur le côté droit de la tête et du visage ; seule cause à laquelle on peut attribuer les fractures du crâne, l'épanchement de sang dans cette cavité, et la désorganisation du cerveau.

En foi de quoi nous avons dressé le présent rapport, que nous avons clos à l'heure de...., en présence de...., et que nous certifions conforme à la vérité et aux principes de l'art.

Fait à..., les jour, mois et an susdits.

DIX-HUITIÈME EXEMPLE.

Rapport qui constate la mort naturelle d'un enfant après sa naissance.

Nous soussigné, docteur en médecine ou en chirurgie de la Faculté de...., habitant de la ville ou commune de...., canton de...., arrondissement de...., département de.... ; sur la réquisition de..., à nous signifiée par le sieur N., huissier, nous sommes transporté aujourd'hui,... jour du mois de...., année...., à l'heure de..., avec les sieurs N. N..., dans la maison de...., sise rue de...., n°...., étage...., chambre...., pour y visiter le cadavre d'un enfant nouveau-né, qu'on avait trouvé sous un tas de poussière,

dans la cave de ladite maison, et pour déterminer la cause de sa mort.

Arrivé dans la chambre désignée, nous y avons trouvé la dame...., épouse de...., âgée de...., exerçant la profession de...., alitée, laquelle on nous a dit être accouchée depuis trois jours seulement : ce dont nous nous sommes assuré en examinant avec attention ses mamelles, qui étaient tendues et gorgées de lait, son abdomen ou ventre qui était flasque et ridé, ses parties génitales, qui étaient légèrement gonflées ; enfin sa matrice, dont on distinguait le volume et la forme arrondie au-dessus du pubis, dont le col épais et mollasse était assez dilaté pour permettre l'introduction de deux doigts, et d'où s'écoulait un fluide sanguinolent, qui exhalait une odeur forte, propre aux nouvelles accouchées.

Après cet examen, nous sommes descendu dans la cave désignée ci-dessus, où l'on nous a présenté le cadavre d'un enfant du sexe...., couché sur le côté gauche, et enveloppé d'un torchon de cuisine, sale et presque usé.

Pour examiner ledit cadavre avec soin, nous l'avons fait transporter, en notre présence et sous nos yeux, dans une chambre bien éclairée et voisine de celle où nous avions déjà visité ladite dame....

Là, après l'avoir lavé et nettoyé, nous avons

observé qu'il était gros, gras, exempt de putréfaction et bien conformé dans toutes ses parties extérieures, excepté à la lèvre supérieure, qui était séparée en deux parties, immédiatement au-dessous de la cloison des narines : ce qu'on nomme vulgairement *bec-de-lièvre*.

Sa tête présentait aussi un peu de difformité; elle était plus longue qu'à l'ordinaire de l'occiput au menton, et moins large d'une bosse pariétale à l'autre : elle avait six pouces et demi dans le premier sens et trois pouces moins un quart dans le second.

La longueur totale de cet enfant, mesurée du sommet de la tête aux talons, était de dix-huit pouces trois lignes, ancienne mesure, et sa pesanteur de six livres cinq onces, ancien poids.

Il y avait à l'ombilic une portion du cordon ombilical très-adhérente, encore molle et fraîche, de la longeur d'environ quatre pouces, dont on n'avait point fait la ligature, et dont l'extrémité libre était parfaitement égale, unie : ce qui nous a convaincu que ce cordon avait été coupé avec un instrument bien tranchant.

Tout le côté gauche du torse, ansi que le bras et la cuisse correspondans, présentaient quelques taches livides, larges, mais superficielles ; la dissection nous a fait voir qu'elles ne dépassaient pas le réseau capillaire de la peau.

Sur le sommet de la tête, et vers son extrémité occipitale, nous avons remarqué une tumeur légèrement rénitente, d'un pouce et demi d'étendue à sa base, et de quatre ou cinq lignes d'élévation. En disséquant cette tumeur, nous avons observé que la peau, dont elle était recouverte, avait à peine changé de couleur, et que le tissu cellulaire soujacent était infiltré de sérosité ; il n'y avait presque pas d'engorgement dans les vaisseaux sanguins.

Toutes les autres parties extérieures du corps étaient d'une couleur pâle ; les chairs en étaient fermes et les articulations dans l'état de rigidité.

A l'ouverture du crâne, nous avons trouvé le cerveau et le cervelet bien conformés, sans aucune trace d'altération ; ils étaient d'une couleur et d'une consistance naturelles.

A l'ouverture du thorax ou poitrine, nous en avons trouvé les organes bien conformés ; le cœur et les gros vaisseaux qui en sortaient, gorgés de sang ; les poumons développés et d'une couleur rosée. Ces derniers organes, détachés, essuyés, pesés et projetés dans l'eau, ont surnagé, mais inégalement. Le poumon droit, projeté d'abord en masse, et ensuite par morceaux fortement exprimés dans un linge, a également surnagé dans ces deux cas. Le poumon gauche, projeté en masse dans le même liquide, a moins bien surnagé ; son extrémité inférieure s'enfon-

çait, et entraînait en partie l'extrémité supérieure. L'expérience a été répétée deux fois, et a donné deux fois le même résultat. Après avoir coupé ce poumon par morceaux, nous les avons fortement exprimés dans un linge, comme ceux du poumon droit, et nous avons observé que les morceaux du lobe supérieur surnageaient, tandis que parmi les morceaux du lobe inférieur, les plus voisins du cœur restaient suspendus au milieu du liquide et les plus voisins du diaphragme s'enfonçaient entièrement.

A l'ouverture de l'abdomen ou ventre, les viscères n'ont offert ni altération, ni difformité. Le gros intestin était rempli de méconium et la vessie d'urine.

Après la visite dudit enfant, nous sommes rentré dans la chambre de ladite dame...., et nous l'avons interrogée sur les circonstances qui avaient précédé, accompagné et suivi son accouchement.

Elle nous a répondu que deux jours auparavant, vers le milieu de la nuit, elle avait été prise de douleurs pour accoucher; que se trouvant seule, elle avait appelé du secours et n'avait pu réveiller qu'une de ses voisines fort avancée en âge qui l'avait assistée, comme elle avait pu, mais bien imparfaitement; que l'enfant après avoir resté près de quatre heures au passage était enfin sorti; qu'elle s'était évanouie

immédiatement après jusqu'à perdre tout-à-fait connaissance ; qu'elle était restée plus d'un quart d'heure dans cet état ; que ladite voisine ne s'était occupée que d'elle, parce qu'elle ne la croyait pas encore entièrement accouchée, et que ne la voyant pas reprendre connaissance, et la croyant morte, elle était montée à l'étage au-dessus pour appeler quelqu'un ; qu'elle était redescendue et l'avait trouvée encore évanouie ; que le sieur N...., qui habitait la chambre au-dessus de la malade, était promptement accouru et l'avait retirée de son état de syncope, en lui faisant avaler un peu de vin pur avec une cuiller, et en lui frottant le front, les tempes, le nez et les lèvres avec du vinaigre ; que revenue à elle-même, elle avait senti l'enfant entre ses cuisses, d'où ladite voisine l'avait retiré après avoir coupé le cordon avec des ciseaux ; que ledit enfant n'avait donné aucun signe de vie malgré les soins que ledit.... et ladite.... lui avaient prodigués ; enfin que cette circonstance l'avait engagée à le faire cacher dans sa cave, et que son intention était de l'y ensevelir, afin d'éviter les frais de sépulture publique, parce qu'elle n'était pas assez fortunée pour les payer.

D'après toutes ces observations, et d'après les renseignemens acquis, soit par ladite..., soit par la déclaration du sieur N...., son voisin, et de la

nommée N...., sa voisine, qui l'ont assistée, nous concluons que ladite...... est réellement accouchée depuis deux ou trois jours seulement : ce qui est attesté par l'engorgement de ses mamelles, par la flaccidité et les rides de son ventre, par l'enflure des parties génitales, et par l'écoulement des lochies;

Qu'elle est accouchée d'un enfant à terme, vivace, fort bien conformé : ce qui est indiqué par la pesanteur, la longueur, le volume et la structure du petit cadavre;

Que cet enfant est né par la tête et non par les pieds, ni par les genoux, ni par le siége : ce qui est prouvé par l'allongement du crâne et la tumeur occipitale du cuir chevelu, allongement et tumeur qu'on ne peut attribuer qu'au travail de l'enfantement;

Qu'il a respiré et vécu, mais d'une manière incomplète : ce qui est prouvé par l'épreuve hydrostatique des poumons.

Qu'il a péri ensuite, mais presque à l'instant de sa naissance; ce qui est prouvé par la fraîcheur et l'adhérence ferme du cordon ombilical, par le méconium dont l'intestin est rempli, et par l'urine contenue dans la vessie;

Que sa mort ne doit point être fort ancienne : ce qui est prouvé par l'absence de putréfaction et de fétidité;

Que cette mort ne doit être attribuée à aucuns

sévices ou violences extérieures : ce qui est prouvé par l'absence de toute plaie, de toute contusion et de toute ecchymose profonde; ni à une hémorragie par le cordon ombilical : ce qui est prouvé par le sang qui était dans le cœur et les gros vaisseaux;

Mais que cette mort pourrait bien avoir été causée par le défaut de secours, lorsque l'enfant était au passage ou immédiatement après sa naissance et pendant la syncope de sa mère : ce qui paraît très-vraisemblable d'après les circonstances concomitantes et consécutives de l'accouchement rapportées ci-dessus.

En foi de quoi, nous avons dressé le présent rapport que nous avons clos à l'heure de...., en présence de...., et que nous certifions conforme à la vérité et aux principes de l'art.

Fait à..., les jour, mois et an susdits.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

PREMIÈRE PARTIE.

État de la législation actuelle sur les questions de Médecine Légale relatives à l'art des Accouchemens.

SECONDE PARTIE.

Questions de Médecine Légale relatives à l'art des Accouchemens.

TROISIÈME PARTIE.

De la manière d'exercer la Médecine Légale, par rapport à l'art des Accouchemens.

FIN.